

岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験

受 験 票

(薬剤師 ・ 作業療法士)

受験番号				
フリガナ 氏 名				
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p style="text-align: center;">横3cm</p><p style="text-align: center;">縦 4 cm</p><p style="text-align: center;">写真</p></div>				
(令和 年 月 日 撮影)				

〔受験にあたって〕

1. この受験票は、受験当日必ず持参してください。
持参しない場合は、受験できない場合があります。
2. 受験申込職種を○で囲んでください。
3. 受験当日は、必ず指定の時間までに試験場におこしください。
4. 当日は筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム等)、をご持参してください。
5. 試験終了後、この受験票は、お返しいたしません。