

岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験

受 験 票

薬剤師・管理栄養士・臨床工学技士・理学療法士
作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士

受験番号				
フリガナ				
氏 名				
横3cm 縦 4 cm 写真				
(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. 試験終了後、この受験票は、お返しいたしません。