

岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験

受 験 票

(作業療法士 ・ 言語聴覚士)

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 受験番号 | | | | |
| フリガナ | | | | |
| 氏 名 | | | | |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; display: inline-block;"><div style="text-align: right;">横3cm</div><div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">縦 4 cm</div><div style="margin: 0 10px;">写真</div></div></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. 試験終了後、この受験票は、お返しいたしません。