

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	
写真 縦4cm 横3cm	
(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。