

【西脇市立西脇病院 医療職】

西脇市職員採用試験

受 験 票

<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	受験番号
※氏 名	

※氏名を必ず記入してください。

写真貼付欄

◎申込みの際は写真
をはる必要はありません。
◎試験当日は必ず写
真をはってください。

試験会場	西脇市立西脇病院
試験日	<input type="checkbox"/> 令和6年7月17日(水) <input type="checkbox"/> 令和6年10月16日(水)
試験開始時刻	午前10時45分
集合、受付時間	午前10時15分～10時35分

受 験 の 注 意

- 1 受験の際は、必ず本票を持参してください。
- 2 当日は、HB鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 3 遅刻者は受験できませんので、試験開始時刻に遅れないようにしてください。

切り取り線