

【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"/> 薬剤師 | 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5月26日(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