

【西脇市立西脇病院 医療職】

西 脇 市 職 員 採 用 試 験

受 験 票

☐ 看護師	受験番号
☐ 助産師	
※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	令和8年10月14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