

◎点線に沿って切り取りの上、申し込んで下さい。

地方独立行政法人 明石市立市民病院

職員採用試験

受験票

医療支援部総務課

受験番号

試験区分

1 薬剤師 2 視能訓練士

ふりがな

名前

男・女

写真

縦 4 cm × 横 3 cm

申込以前 6 ヶ月
以内に撮影のもの

【受験票記入上の注意】

点線に沿って切り取りの上、申し込んで下さい。

- ①記入は本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを用い、丁寧に記入して下さい。
- ②受験番号は記入不要です。
- ③名前、ふりがなを記入し、性別に○をつけて下さい。
- ④写真欄に指定サイズの写真を貼って下さい。

【封筒の宛名ラベル作成上の注意】

(結果等の通知の送付用)

郵送申込の場合は、封筒を 2 枚作成して下さい。(持参申込の場合は 1 枚)

- ①送付先住所、宛名を記入して下さい。
- ②長 3 サイズ (12 cm × 23.5 cm) の封筒に、82 円切手を貼付して下さい。
- ③宛名の「様」は消さないで下さい。

□□□□ - □□□□□□

様

□□□□ - □□□□□□

様