

美祢市病院等事業
職員採用試験受験票
(平成 29 年採用試験用)

写真貼付欄

- ・ 申込前 6 ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの
- ・ 縦 4 cm×横 3 cm

※受験番号	
受験職種	作業療法士
ふりがな	
氏名	

- ・ 青か黒のインク又はボールペンで記入してください。
- ・ ※欄は記入しないでください。

1. 試験日 (※)
平成 年 月 日 ()
2. 試験会場 (※)

3. 受付時間 (※)
_____ 時 分 ~ _____ 時 分まで
4. 試験開始時刻 (※)
_____ 時 分
5. 携行品
○ 受験票 (本票)
○ 筆記用具

試験当日は、この受験票を必ず持参し、受付に提示してください。

~~~~~ ✂ ~~~~~ キ ~~~~~ リ ~~~~~ ト ~~~~~ リ ~~~~~

美祢市病院等事業職員採用試験の受験申込みについて

- 受験申込書、受験票 (この用紙の上半分)、取得免許証の写し等の必要書類を提出してください。

| 提出するもの         | 注意事項                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受験申込書<br>受験票   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 必要事項を、<b>本人の自筆</b>により、黒か青のインク又はボールペンで、漏れなく記入すること。(※欄は記入しない。)</li><li>・ 特に受験申込書の最下段の「申込初記載日」及び「氏名 (自署)」の漏れがないようにすること。</li><li>・ <b>受験申込書、受験票の両方に写真を貼ること。</b>(申込前 6 ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの。縦 4 cm×横 3 cm)</li></ul> |
| 取得免許証の写し等の必要書類 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 既に免許を取得されている方は、<b>最終学校の成績証明書及び取得免許証の写し</b>を提出してください。</li></ul>                                                                                                                                                     |

- 提出先 美祢市病院事業局管理部経営管理課

〒759-2212 美祢市大嶺町東分 1 3 1 3 - 1 TEL (0837) 52-1700

※郵送の場合は、封筒の表に「採用試験受験申込書在中」と朱書し、送付してください。

- 受付期間 平成 30 年 2 月 23 日 (金) まで 8:30~17:15 (土・日・祝を除く。)

郵送の場合、平成 29 年 2 月 23 日 (金) 必着となります。