

美祢市病院等事業
職員採用試験受験票

(平成 31 年度 (令和元年度) 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	薬剤師
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 (※)

令和 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>・ <b>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企画室

〒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 令和 2 年 1 月 2 0 日 (月) まで 8:30~17:15 (土・日・祝を除く。)

郵送の場合、令和 2 年 1 月 2 0 日 (月) 必着となります。