

美祢市病院等事業
職員採用試験受験票
(令和3年4月採用試験用)

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4cm×横3cm

※受験番号	
受験職種	診療放射線技師
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2年8月7日 (金)
2. 試験会場 (※)
美祢市立病院
3. 受付時間 (※)
13時20分～13時30分まで
4. 試験開始時刻 (※)
13時40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。

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 受験票	<ul style="list-style-type: none">・ 必要事項を、本人の自筆により、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。)・ 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。・ 受験申込書、受験票の両方に写真を貼ること。(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4cm×横3cm)
取得免許証の写し等の必要書類	<ul style="list-style-type: none">・ 現在在学中の方は、在学中の学校の成績証明書及び卒業 (見込み) 証明書を提出してください。・ 既に免許を取得されている方は、最終学校の成績証明書及び取得免許証の写しを提出してください。・ 取得免許証の写しについて、取得見込みの方は取得後の提出となります。

- **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11313-1 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」と朱書き、送付してください。

- **受付期間** 令和2年7月27日 (月) まで 8:30～17:15 (土・日・祝を除く。)

郵送の場合、令和2年7月27日 (月) 必着となります。