

美祢市病院等事業
職員採用試験受験票

(令和5年度 随時採用試験用)

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	臨床工学技士
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 (※)

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。

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	・ 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「申込書記載日」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	・ 取得免許証の写しを提出してください。

○ 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6年1月31日(水)まで 8:30～17:15(土・日・祝を除く。)

郵送の場合、令和6年1月31日(水)必着となります。