

美祢市病院等事業
職員採用試験受験票
(令和8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	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 (※)
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	<ul style="list-style-type: none">必要事項を、<u>本人の自筆</u>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。<u>受験申込書、受験票の両方に写真を貼ること</u>。（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"><u>取得免許証の写し</u>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」と朱書きし、送付してください。

○ 受付期間 令和8年2月10日（火）まで 8:30～17:15（土・日・祝を除く。）

郵送の場合、令和8年2月10日（火）必着となります。