

美祢市病院等事業  
職員採用試験受験票  
(令和9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	介護福祉士
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
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"><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「申込書記載日」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4cm×横3cm)</li></ul>
取得免許証の写し等の必要書類	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>在学中の学校の成績証明書及び卒業 (見込み) 証明書</b>を提出してください。</li><li>・ 取得免許証の写しについて、<b>免許取得後に提出</b>してください。</li></ul>

- 提出先 美祢市病院事業局管理部経営改革推進室

〒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」と朱書し、送付してください。

- 受付期間 **令和9年1月29日 (金) まで** 8時30分~17時15分 (土・日・祝を除く。)

郵送の場合、令和9年1月29日 (金) 必着となります。