

岩見沢市職員(医療職)採用候補者試験

受 験 票

(助産師 ・ 看護師)

受験番号								
フリガナ								
氏 名								
<table border="1"><tr><td colspan="2">横3cm</td></tr><tr><td>縦 4 cm</td><td>写真</td></tr></table>					横3cm		縦 4 cm	写真
横3cm								
縦 4 cm	写真							
(令和 年 月 日 撮影)								

〔受験にあたって〕

1. この受験票は、受験当日必ず持参してください。
持参しない場合は、受験できない場合があります。
2. 受験申込職種を○で囲んでください。
3. 受験当日は、必ず指定の時間までに試験場におこしください。
4. 試験終了後、この受験票は、お返しいたしません。