

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 style="text-align: center;">横 3 cm</td><td style="text-align: center;">写 真</td></tr></table>					横 3 cm	写 真
横 3 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。