

美祢市病院等事業  
職員採用試験受験票  
(平成30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	管理栄養士
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 (※)  
平成 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。

----- ✂ ----- キ ----- リ ----- ト ----- リ -----

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「申込初記載日」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>最終学校の成績証明書及び取得免許証の写し</b>を提出してください。</li></ul>

○ 提出先 美祢市病院事業局管理部経営管理課

〒759-2212 美祢市大嶺町東分1313-1 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 平成31年2月22日(金)まで 8:30~17:15 (土・日・祝を除く。)

郵送の場合、平成31年2月22日(金)必着となります。