地方独立行政法人市立吹田市民病院職員採用候補者試験

受　験　票

<table>
<tr><td colspan="2">受験する職種</td><td>※受験番号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">写　真

（縦 4.5 ㎝ 横 3.5 ㎝）
申込書と同一の写真
を貼ってください。</td><td>フリガナ</td><td>性　別</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日
年　月　日生　（満　歳）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">※受付印</td></tr>
</table>

受験注意事項

（1）当日は必ず指定の時刻までに、試験会場に集合してください。
遅刻者は受験できません。

（2）試験会場への自動車での来場は、ご遠慮ください。

（3）受験の際は、本票がないと受験できませんので、忘れずにお持ちください。

（4）試験会場では、試験係員の指示にしたがって行動してください。