

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

|  |      |       |
|--|------|-------|
| 受験する職種<br>理学療法士  |      | ※受験番号 |
| 写 真<br><br>(縦 4.5 cm 横 3.5 cm)<br>申込書と同一の写真<br>を貼ってください。 | フリガナ |       |
|  | 氏 名  |       |
|  | ※受付印 |       |

受験注意事項

- (1) 当日は必ず当院が指定する受付時間内に、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。