

令和4年度豊後大野市病院企業職員 採用試験受験票

※受験番号			
職 種	☐ 看護師 ☐ 薬剤師		
ふりがな			性 別
氏 名			☐ 男 ☐ 女
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 生

- ・※印欄以外はすべて記入してください。
- ・黒色のボールペンで記入してください。

- 試 験 日 令和4年8月20日（土）
- 受 付 時 間 午前8時15分 ～ 8時30分
- 試験開始時間 午前8時30分～
- 試 験 会 場 豊後大野市民病院 会議室
- 携 行 品 HBの鉛筆、消しゴム、腕時計
- 受 験 心 得

- ①試験当日は、受付時間内に必ずおいでください。
遅刻の場合は受験できないことがありますので
注意してください。
- ②試験会場では、試験員の指示に従って行動してく
ださい。
- ③試験当日は、この受験票を必ず持参し、受付時に
提示してください。なお、受験票は受付時に回収
しますので、受験番号を必ず控えておいてくださ
い。
- ④病院敷地内は禁煙となっております。

（写 真）

写真の裏に氏名を記
載してください。
（縦4cm×横3cm）

（受付印）

豊 後 大 野 市 民 病 院