

令和5年度豊後大野市病院企業職員（薬剤師）
採用試験 受験票

受験番号	
ふりがな	
氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生

(写真)

写真の裏に氏名を記載してください。
(縦4cm×横3cm)

※受験番号欄以外を黒色のボールペンで、すべて記入してください。

■ 試験日等

試験内容	試験日 受験票交付時に記載
適性検査、作文試験、面接試験	年 月 日 ()

■ 受付時間 受験票交付時に記載 時 分 ~ 時 分

■ 試験開始時間 受験票交付時に記載 時 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。

(受付印)

豊後大野市民病院