

<切り取り線>

令和5年度第3回水俣市病院事業職員採用試験受験票

職 種		※受験番号	
ふりがな 氏 名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	性別(○で囲む) 男・女
			受付印

(注)

- ※受験番号欄を除くすべての欄に記入してください。
- 職種欄は、受験案内記載の職種を記入してください。
- 時計は、時計機能だけのものに限りです。
- 本票を紛失した場合は速やかに申し出てください。
- 受験票は、試験当日必ず持参ください。**
- 本票は、切り取り線に沿って切り取ってください。

(備考)

- 採用試験(1次試験)
日時 令和6年1月14日(日) 午前9時00分から
(午前8時45分までに集合)
会場 国保水俣市立総合医療センター 本館5階会議室
水俣市天神町1丁目2番1号
Tel 0966-63-2101
- 採用試験についての問い合わせ先
国保水俣市立総合医療センター事務部 総務課 総務係
〒867-0041 水俣市天神町1丁目2番1号
Tel 0966-63-2101(内線581)

<切り取り線>

↑切り取り線↓

↑切り取り線↓