

揖龍保健衛生施設事務組合職員採用試験 受 験 票

職 種		受験 番号	※
ふりがな			
氏名			
写 真 ・ 申込前 6 か月以内に 撮影したもの ・ 上半身脱帽正面向 ・ 縦 4.0cm × 横 3.0cm			
※受付年月日 令和 年 月 日			受付部
(注) ※印は、記入しないこと			

◎この受験票は、試験当日に受付で提示して
ください。