

大和市職員採用試験受験票

写 真 票

※欄を除きすべて記入してください。

試験区分 (いずれかに☑印)	※受験番号
<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士	
フリガナ	
氏名	

※試験会場
大和市役所
.....階.....教室

【受験上の注意】

1. 第一次試験日 令和5年4月30日(日)

(受付を11時20分から11時40分まで行います。遅刻した場合は受験できません。公共交通機関の遅延等も考えられますので、時間に余裕を持ってお越しください。)

- 本票に受付印の無いものは無効です。
- 受験の際は、本票、鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 自家用車、オートバイでの来場は禁止します(駐車場はありません)。

※新型コロナウイルス対策に係る状況等により、試験日程・会場などを変更する可能性があります。変更する場合は、市ホームページ等でお知らせします。

※受付印

※欄を除きすべて記入してください。

試験区分 (いずれかに☑印)	※受験番号
<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士	
フリガナ	
氏名	

写真貼付 (申込書と同じ写真を枠内に貼付してください)

令和 年 月 撮影
<p style="text-align: center;">写真貼付</p> <ul style="list-style-type: none">縦4.5cm×横3.5cm上半身・正面向き・脱帽6か月以内に撮影写真の裏面に試験区分、氏名を記入