

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	※受験番号
保健師	
フリガナ 氏名	

※欄を除きすべて記入してください。

試験区分	※受験番号
保健師	
フリガナ 氏名	

※試験会場
大和市役所階.....教室

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

【受験上の注意】

1. 第一次試験日 令和5年9月17日（日）

（受付を12時10分から12時30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。）

2. 本票に受付印の無いものは無効です。
3. 受験の際は、本票、鉛筆、消しゴムを持参してください。
4. 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）。

※受付印

--