

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 令和6年10月採用予定 <input type="checkbox"/> 保健師 令和7年4月採用予定	
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 (いずれかに☑印)	※受験番号
<input type="checkbox"/> 保健師 令和6年10月採用予定 <input type="checkbox"/> 保健師 令和7年4月採用予定	
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6年6月16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)。

※受付印
