

令和3年度
寒河江市立病院職員採用試験

<写 真 票>

試験区分 区分に応じて○で 囲んでください。	看護師 薬剤師 臨床検査技師
受験番号	※
氏 名	

写真欄
・申し込み前6か月以内 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦5 c m横4 c m 上記のような写真をこの欄に貼 ってください
年 月撮影

令和3年度
寒河江市立病院職員採用試験

<受 験 票>

試験区分 区分に応じて○で 囲んでください。	看護師 薬剤師 臨床検査技師
受験番号	※
氏 名	

試 験 日 程	
日 時	令和3年7月18日(日) 開 場 午 前 8時30分 着 席 午 前 8時40分
試験場	寒河江市立病院 (寒河江市大字寒河江字塩水80番地)

問い合わせ先
寒河江市立病院 事務室 電話0237-86-2101

◎受験票の送付先住所を記入してください。
左枠内からはみ出さずに記入ください。

郵便番号	—	様
住 所		
氏 名		

□受験注意事項

1 持ち物

(1) 本票 (受験票)

受験票を持参しなかった場合は受験できませんので、忘れずに持参ください。

(2) 筆記用具等

HB又はBの鉛筆、消しゴム等

2 試験場に関する注意

(1) 試験当日に自家用車を利用する場合は、寒河江市立病院東側の職員駐車場をご利用ください。

3 その他

(1) 昼食は必要に応じて準備ください。

(2) ※の欄は記入しないでください。