

令和 8 年 度 採 用
加西市病院事業職員採用試験
受 験 票

【試験日】 ☐ 令和 7 年 6 月 1 4 日（土）
☐ 令和 7 年 7 月 1 2 日（土）
☐ 令和 7 年 8 月 9 日（土）

職 種	※受験番号
☐ 薬剤師	

ふりがな	
氏 名	

写 真

縦 53 ミリ 横 50 ミリ

無帽・上半身・正面で
申込前 3 ヶ月以内に撮
影したもの。

写真の裏面に氏名を記入
すること

・本票は筆記試験の際、机の通路側に置いてください。

(※No.)

《受験票記入要領》

- 受験者本人の自筆により、黒ボールペンを用いて記入すること。
- ※印のある箇所は記入しないでください。
- 写真は、受験申込書と同じものを添付してください。
- 受験票は、受験申し込み時に切り取って提出してください。
(申込み受付後に返送しますので、返信用封筒を同封のこと。)
- 受験票は、試験当日に必ず持参してください。受験票がないと受験できません。