

写真貼付

写真は、上半身の脱帽・正面向きを申込前3か月以内

縦4.5cm×横3.5cm

受付印

受験票

※受験番号

看一

応募職種

看護職

氏名

昭和
平成 年 月 日生まれ (歳)

| | |
|-------|------------------------|
| ※受験番号 | フリガナ 氏名 |
| 看一 | 昭和 平成 年 月 日生まれ (歳) |
| 最終学校 | 卒業 卒業見込 |
| 現住所 | |

注 ※印の欄は、記入しないこと

| | |
|---|-----------|
| 試験日 | 時間 |
| 令和3年10月1日(金) | 14時00分 集合 |
| 場 所 市立芦屋病院 病棟2階 講堂 芦屋市朝日ヶ丘町39番1号 阪急「芦屋川駅」又はJR「芦屋駅」からバス「芦屋病院前」下車 (自家用車はご遠慮下さい) | |
| 注意事項 1 試験会場では、必ず係員の指示に従うこと 2 試験開始30分以後の入場は認めません 3 試験科目は、募集要項等を参照のこと 4 当日持ってくるもの 受験票 筆記用具(HB鉛筆、消しゴム等) | |

市立芦屋病院