

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

—

応募職種

看護職

氏名

昭和 年 月 日生まれ ( 歳)  
平成

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

一次試験日	時間
平成 年 月 日 ( )	
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

注 ※印の欄は、記入しないこと