

守 谷 市 職 員 採 用 試 験 受 験 票

受験番号 ※		試験 区分	保健師・保健師（任期付）
-----------	--	----------	--------------

該当する試験区分を○で囲んでください。

ふりがな				写 真 (たて4.5cm×よこ3.5cm) 1 申込の際に写真を貼ってください。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のもの 3 写真の裏面に氏名を記入すること	
氏 名	姓	名			
生年月日	昭和 平成	年	月		日生
性 別	男 ・ 女				

※印記入不要

◎試験日時

- ・平成30年10月20日（土）
- ・受付時間 午前8時30分から
- ・試験開始 午前9時から
- 〔 30分経過してからの入室は認めません。 〕

◎試験会場

守谷市保健センター
（守谷市本町631番地の1）

※ 取 扱 者 印		※ 受 付 印	
-----------------------	--	------------------	--

.....き.....り.....と.....り.....せ.....ん.....

受験の心得

○ 持参品

- 受験票，筆記用具（HBの鉛筆，消しゴム等）
- 時計（必要な方のみ。通信機能や計算機能のないもの）

○ 注 意

- 1 試験場ではすべて係員の指示に従ってください。
- 2 試験場では携帯電話の電源は，必ず切ってください。
- 3 受験票は，試験時間中机の上に置いてください。
- 4 机の上には，筆記用具及び時計以外のものを置いてはいけません。