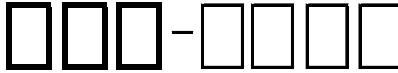


郵便はがき

85円切手



(宛先)

(氏名) 様

〒441-8570 豊橋市青竹町字八間西50番地
豊橋市民病院 管理課職員担当

注意事項

- ※印以外を必ず記入してください。(上の宛先等も必ず記入してください。)
- 試験当日は、必ずこの受験票を持参してください。
- 試験当日は、HBの鉛筆、ボールペン、消しゴムを必ず持参してください。
なお、時計は計時機能だけのものに限りです。
- 受験票に受験番号、受付印のない場合は、直ちに申し出てください。
- 試験当日は、救急外来入口からお入りください。
- 試験当日は原則として試験終了まで会場からの外出は出来ません。
- 試験場内においては、自分の持ち物の保管に十分注意して、忘れ物等のないようにしてください。

令和7年度採用
会計年度任用職員(月額)採用候補者試験



受験票

| ※試験区分 | ※受験番号 |
|--------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 衛生管理者 | 第 号 |

- 試験会場 豊橋市民病院
- 試験日 令和7年 月 日(土)
- 集合時間 午前9時00分

| | |
|------|-----------------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日生 |

豊橋市民病院 管理課職員担当
(裏面の「注意事項」をよく読んでください。)