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

※受験番号	ふりがな 氏　名
事−R6 （令和7年4月1日採用）	昭和 平成　　年　　月　　日生まれ（　　歳）
最 終 学 歴	卒　　業
現 住 所	

注　※印の欄は、記入しないこと

受 付 印

受 験 票

※ 受 験 番 号
事 ― R6

応 募 職 種	氏　　名
医療専門事務職 **（令和7年4月1日採用）**	昭和 平成　　年　　月　　日生まれ（　　歳）

※試 験 日	※時　　間
令和6年4月27日（土）	8時50分集合

場　　所
市立芦屋病院　　病棟2階　講堂

芦屋市朝日ケ丘町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
（自家用車で受験される場合は、病棟南側の駐車場を利用してください）

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