

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	事 ー R5
応 募 職 種	氏 名
事務職	
(令和6年4月1日採用)	昭和 年 月 日生まれ (歳) 平成

※受験番号	ふりがな 氏 名
事-R5	
(令和6年4月1日採用)	昭和 年 月 日生まれ (歳) 平成
最 終 学 歴	卒 業
現 住 所	

注 ※印の欄は、記入しないこと

※試 験 日	※時 間
令和6年1月13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