

| |
|----------------------------------|
| 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

R4技 一

応募職種

氏名

医療技術職

(社会福祉士)

昭和
平成 年 月 日生まれ (歳)

| | |
|------------------|------------------------|
| ※受験番号 | ふりがな 氏名 |
| R4技 一 (社会福祉士) | 昭和 平成 年 月 日生まれ (歳) |
| 最終学歴 | 卒業 卒業見込 |
| 現住所 | |

注 ※印の欄は、記入しないこと

| | |
|---|---------|
| ※試験日 | ※時間 |
| 令和5年1月26日(木) | 9時30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