

# 受 験 票

※欄は記入しないでください

受験番号	※	<b>写真貼付位置</b> 試験当日、この枠内に 写真を貼付して持参し てください。 (縦4cm×横3cm) 無帽・無背景・正面向 き・3ヶ月以内に撮影 したもの <b>申込時には写真を貼 らないでください</b>
試験職種	大卒程度 一般行政（病院事務）	
ふりがな		
氏名	男 女	
試験月日	※ 令和2年6月28日（日曜日）	
試験会場	※	
受付時間	※	

※通信欄	受付印
	(印無きものは無効)
	※