

# 川口市職員採用試験受験確認票

## 記入例

- (写真欄)  
1 申込みの際は必ず写真を貼ってください  
2 写真はタテ4cm  
ヨコ3cm、上半身  
脱帽正面向で3ヶ月  
以内に撮影したもの

受験番号	—
------	---

職 種 (✓を入れる)	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 (システム)
氏 名	(ふりがな) かわぐち たろう 川口 太郎
生年月日	昭和 10 年 1 月 1 日生 平成

# 川口市職員採用試験受験確認票

## (写真欄)

- 1 申込みの際は必ず写真を貼ってください  
2 写真はタテ4cm  
ヨコ3cm、上半身  
脱帽正面向で3ヶ月  
以内に撮影したもの

受験番号	—
------	---

職 種 (✓を入れる)	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 (システム)
氏 名	(ふりがな) _____
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成

----- 切り取らないで提出してください -----

----- 切り取らないで提出してください -----

# 川口市職員採用試験受験票

- ◇試験日 令和 5年 11月 18日(土)  
◇集合時間 9:20  
◇試験会場 医療センター2階 第 会議室

受験番号	—
職 種 (✓を入れる)	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 (システム)
氏 名	(ふりがな) かわぐち たろう 川口 太郎

## 受 験 心 得

- 1 試験当日は、筆記用具、消しゴムを持参して下さい。
- 2 試験会場には自家用車では来ないでください。
- 3 試験会場は施設内全面禁煙です。

川口市西新井宿180番地  
川口市立医療センター病院総務課職員係  
048-287-2525 (内線2215)

# 川口市職員採用試験受験票

- ◇試験日 令和 5年 11月 18日(土)  
◇集合時間 9:20  
◇試験会場 医療センター2階 第 会議室

受験番号	—
職 種 (✓を入れる)	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 (システム)
氏 名	(ふりがな) _____

## 受 験 心 得

- 1 試験当日は、筆記用具、消しゴムを持参して下さい。
- 2 試験会場には自家用車では来ないでください。
- 3 試験会場は施設内全面禁煙です。

川口市西新井宿180番地  
川口市立医療センター病院総務課職員係  
048-287-2525 (内線2215)

郵便はがき

郵送申込の方は、必ず  
63円切手を貼って下さい。

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(住所)	
(同居先)	
	様方
	様

注 様は書き換えないでください。

差出人 〒333-0833  
川口市西新井宿180番地  
川口市立医療センター病院総務課職員係  
電話 048-287-2525 (内線 2215)

郵便はがき

郵送申込の方は、必ず  
63円切手を貼って下さい。

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

(住所)	埼玉県川口市西新井宿180
(同居先)	
	様方
	川口 太郎 様

注 様は書き換えないでください。

差出人 〒333-0833  
川口市西新井宿180番地  
川口市立医療センター病院総務課職員係  
電話 048-287-2525 (内線 2215)