

# 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	歯科衛生士・薬剤師
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

----- 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 10月 21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	歯科衛生士・薬剤師
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	歯科衛生士・薬剤師
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 -----

# 川口市職員採用試験受験票

- ◇試験日 令和 5年 10月 21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	歯科衛生士・薬剤師
氏 名	(ふりがな) _____

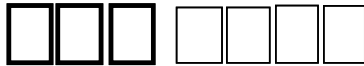
## 受 験 心 得

- 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

-----

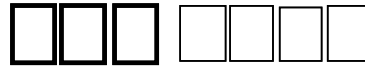
様

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。



記入例

(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)