

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	作業療法士
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 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	作業療法士
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	作業療法士
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 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	作業療法士
氏 名	(ふりがな) _____

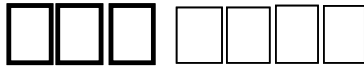
受 験 心 得

- 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

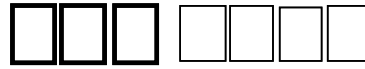
様

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)