

## 地方独立行政法人長崎市立病院機構職員採用試験受験票

試験職種	受験番号	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px;"> <p><b>写真貼付</b></p> <p>採用試験申込書と 同じ写真を 貼ってください。</p> <p>縦 4cm×横 3cm</p> </div>
ふりがな	生年月日	
氏名	昭和・平成    年    月    日	
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 満    歳 (H31.4.1 現在)	

- ・性別は、いずれかに☑をつけてください。
- ・試験職種の欄には、受験職種を記入してください。
- ・受験番号の欄には、記入しないでください。

### [注意事項]

- 1 試験日時・試験会場は試験案内をよくご覧ください。
- 2 試験当日は、必ず定刻までに試験会場にお越しください。  
試験開始時刻に遅刻した場合は、受験できないことがあります。
- 3 受験の際は必ず筆記用具（HB又はBの鉛筆、消しゴム等）を持参してください。
- 4 携帯電話を時計の代用品として使用することはできません。

地方独立行政法人長崎市立病院機構  事務部総務課  人事給与係  
☎095-822-3251（内線 3714）