

# 奈良市職員（医師）採用選考試験受験票

☆黒インクのボールペン等（消せないものに限る。）で必ず自筆してください。

(写真欄) ①縦4cm×横3cm程度 上半身脱帽、正面向き で3ヶ月以内に撮影し たもの ②裏面に職種、氏名を 明記してください。	受験する試験・職種  医師	※受験番号	
	フリガナ	生年月日	年齢(申込時)
	氏名	昭和 ・ 平成	年 月 日 満 歳

## ■ 注意事項

- この受験票に受験する職種、フリガナ、氏名、生年月日、年齢を記入し、申込書と一緒に送付してください。  
※試験申込時に、写真欄への写真の貼付は、必要ありません。
- 試験当日には、エントリーシートと同様の写真を写真欄に貼った上で、持参してください。  
※写真を貼っていない人は、受験できない場合があります。
- 合格発表は、この受験票の受験番号で確認してください。
- 受験票は、紛失しないように、大切に保管してください。

## 備考（連絡事項）

《問い合わせ先》

奈良市職員任用試験委員会（市役所人事課内）  
奈良市二条大路南一丁目1番1号  
TEL (0742)34-4821