

奈良市職員（医師）採用選考試験受験票

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|----------|----------------|
| (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(西暦) | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | 年齢(申込時) 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、試験申込書と一緒に送付してください。
※選考試験申込時に、写真欄への写真の貼付は、必要ありません。
- 選考試験当日には、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。
- 黒インクのボールペン等(消せないものに限る)を用い、かい書で丁寧に記入するか、パソコンで入力の上、プリンタで印刷したものを提出してください。
- ※印の欄は記入しないでください。

備考(連絡事項)

《問い合わせ先》

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