

(官製はがき表面)

千九六〇・一二九五
福島市光が丘一番地
福島県立医科大学事務局
総務課
TEL (〇二四) 五四七・一〇二二

様

この申込書を提出する際には、上の住所、氏名欄にあなたの住所、氏名を記入してください。（持参の場合にも必要です。）

- 1 試験当日は、この受験票、最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書、最終学校の成績証明書、身体検査書、鉛筆又はシャープペンシル（HB程度の濃さ）、プラスチック消しゴムをお持ちください。
- 2 試験当日、試験場に到着したら、直ちに本票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。
- 3 遅刻は原則として認めません。
- 4 携帯電話の電源は、試験中には切ってください。

受験申込書 兼 受験票

受験職種 臨床検査技師	※受験番号
住 所 〒	
氏 名 (ふりがな)	性別 男・女

福島県立医科大学

○試験日時 平成 年 月 日 ()

受 付 : ~ :
着 席 : :

※收受印押印欄

受験申込み後、郵送されてから貼付してください。