

(官製はがき裏面)

◎この用紙のままの提出は無効です。必ず官製はがきに貼付してください。

(官製はがき表面)

※必要事項を記入した上で、点線に沿って切り取り、官製はがきの表面にはがれないように貼り付けてください。その際には、切手の部分と郵便番号欄を隠さないように貼り付けてください。

※必要事項を記入した上で、点線に沿って切り取り、官製はがきの裏面にはがれないように貼り付けてください。

公立大学法人福島県立医科大学任期付職員採用試験

受験申込書 兼 受験票

私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この受験申込書及び履歴書に記入した内容はすべて事実と相違ありません。

受験職種 看 護	※受験番号
住 所 〒	
氏 名 (ふりがな)	性別 男・女

○試験場 福島市光が丘1番地

福島県立医科大学

(福島交通バス 福島駅東口発医大行き医大病院停留所下車すぐ)

○試験日時 平成 年 月 日 ()

受 付 ~
着 席

※收受印押印欄

(写真貼付欄)

最近6ヶ月以内に撮影した本人の写真
(縦4.5cm×横3cm)
を貼ってください。

受験申込み後、郵送されてから貼付してください。

(住 所)
(氏 名)

様

〒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

注 意

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。)

受験心得

- 1 試験当日は、この受験票、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。