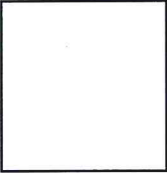


# 受 験 票

※ 受験票の表面の太枠内に受験票を送付する先の郵便番号、住所及び氏名を、受験票の裏面の太枠内に試験区分及び氏名を黒又は青のボールペンで丁寧に記入し、点線に沿って切り取った上、別紙「天童市職員（市民病院事務局職員）採用試験受験申込書」と一緒に天童市民病院事務局へ申し込んでください。

(表面)

郵便はがき	
	
住所 〒 _____	
氏名 _____ 様	

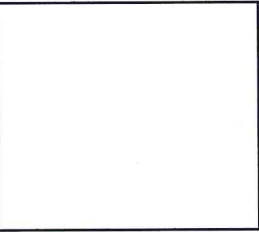
※太枠内を黒又は青のボールペンで丁寧に書いてください。

差出人 天童市民病院事務局経営企画係  
〒994-0047  
山形県天童市駅西五丁目2番1号  
TEL (023) 654-2511

◎受験時の留意事項

- 当日は、次のものを必ず持参してください。
  - 本票（受験票）
  - 筆記用具（HBの鉛筆・消しゴム）
- ごみは、各自持ち帰ってください。
- 試験会場は、施設内禁煙です。
- 時計を持参する場合は、時計機能のみを有するものとしてください。
- 試験の開始後は、試験会場への入室をお断りする場合があります。

(裏面)

市民病院事務局職員		受付日付印	
<b>受 験 票</b> (令和元年度天童市職員（市民病院事務局職員）採用試験)			
試験区分	受験番号		
市民病院事務局職員	G		
氏名			

※太枠内を黒又は青のボールペンで丁寧に書いてください。

○試験日時 令和元年10月20日(日)  
開場時刻 午前9時15分  
着席時刻 午前9時45分

○試験会場 天童市立天童中部公民館2階「集会室」  
天童中部公民館 (TEL 023-654-2443)

○当日の連絡先

○試験日程

事前説明	9:45～10:00
教養試験	10:00～12:00

※この受験票は試験後も使用しますので、必ず試験会場から持ち帰ってください。