

市立大津市民病院職員採用試験

受 験 票

区 分 級	職 種	※ 受験番号
ふりがな 氏 名		
※ 受付印	(写真欄) 受験願書と同一 の写真をはって 下さい。	
<注意> 職種、氏名、ふりがなを記入し、受験日の番号を○で囲ってください。 受験当日は必ず、受験票を持参してください。		

市立大津市民病院職員採用試験

職 種	方 法	日 時 場 所
看 護 師	筆記試験 口述試験	市立大津市民病院 9 階会議室 ② 平成30年 9月15日(土) ③ 平成30年 10月10日(水) ④ 平成30年 10月20日(土) ⑤ 平成30年 11月14日(水) ↑受験される日の番号を○で囲ってください。 〔 採用予定に達した場合は実施 しない場合があります。 〕 午前・午後 時 分集合

や
ま
お
り