

最上町職員採用試験（医療職）
受 験 票

試験区分に ○ 令和５年度内採用 薬剤師・看護師・准看護師 令和６年度採用 薬剤師・看護師・准看護師		※受験番号
試験会場	最上町健康センター 会議室	
ふりがな 氏 名		

令和	写真欄
年	
月	
日 撮 影	

次のような写真をその裏面全体にのりを付けて貼ってください。

・申込前６ヶ月以内撮影
・脱帽、上半身、正面向
・縦５cm×横３.５cm
・申込書と同じ写真を使用すること

（注）写真のない場合は、申し込みを受理しません。

〒999-6101
山形県最上郡最上町大字向町64-3
最上町立最上病院 （電話：0233-43-2112）

受験注意事項

- 試験当日は着席時刻までに着席できるよう余裕をもって来場してください。
- 受験の際は、本票(受験票)と筆記用具(HBの鉛筆・消しゴム)を持参してください。
- 本票を持参しない者は受験できません。
- 本票は汚したり、折り曲げたりしないでください。

試 験 日 時				
令和	年	月	日 ()	
○受付時刻		時	分～	時 分
○着席時刻		時	分	
○開始時刻		時	分	
○終了時刻		面接試験終了時		