

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
職員採用試験

受験票

試験職種 言語聴覚士 福祉職（相談）	(写真貼付欄) 写真(※)を貼って提出してください。 ※縦 4cm×横 3cm 上半身・脱帽・正面向きの、本人と確認できるもの裏面に氏名を記入
受験番号	*
座席番号	
ふりがな	
氏名	
第1次試験日	日時：平成29年10月22日（日） 受付開始 9時00分 受付終了 9時20分 会場：神奈川県立病院機構 本部事務局 (横浜市中区本町2-22)

持ち物 受験票（本票）、HBの鉛筆・シャープペンシル、ボールペン、消しゴム

- 注意
- ・試験会場への電話等での問い合わせは行わないでください。
  - ・ゴミは試験会場や駅周辺等に捨てず、各自必ず持ち帰ってください。
  - ・試験会場やその周辺には駐車できません。
  - ・受付終了後にお越しの場合は受験できません。
  - ただし、鉄道の不通、遅れによるときは、鉄道機関発行之の遅延証明書の提出を条件として受験を認める場合があります。
  - ・温度調節のできる服装でお越しください。

〔第1次試験会場案内図〕

神奈川県立病院機構 本部事務局  
横浜市中区本町2-22 京阪横浜ビル4階

(旧名：日本生命横浜本町ビル)

・みなとみらい線「馬車道駅」本町通り口出口から徒歩3分

・みなとみらい線「日本大通り駅」県庁口出口から徒歩4分

・横浜市営地下鉄「関内駅」出口1から徒歩6分

・JR線「関内駅」北口から徒歩8分

※試験日は休日であるため、正面玄関（都民銀行側）ではなく、裏側の出口からお入りください。



この用紙を申込書及び返信用封筒と一緒に提出してください。

〔受験票及び受験番号控えの記入方法〕

・「氏名」欄 氏名を漢字で記入し、ふりがなを振ってください。

☆ 本票が返送されたら、上の点線で上下を切り離し、上部は受験票として第1次試験当日お持ちください。

☆ 下部は受験番号の本人控えとして、大切に保管してください。受験票は第1次試験当日回収し、返却しません。

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
職員採用試験

受験番号控え

試験職種	言語聴覚士 福祉職（相談）
------	------------------

受験番号	*
ふりがな	
氏名	