

地方独立行政法人神奈川県立病院機構採用試験

受 験 票

試験職種	臨床検査技師 理学療法士 言語聴覚士
受験番号	*
座席番号	

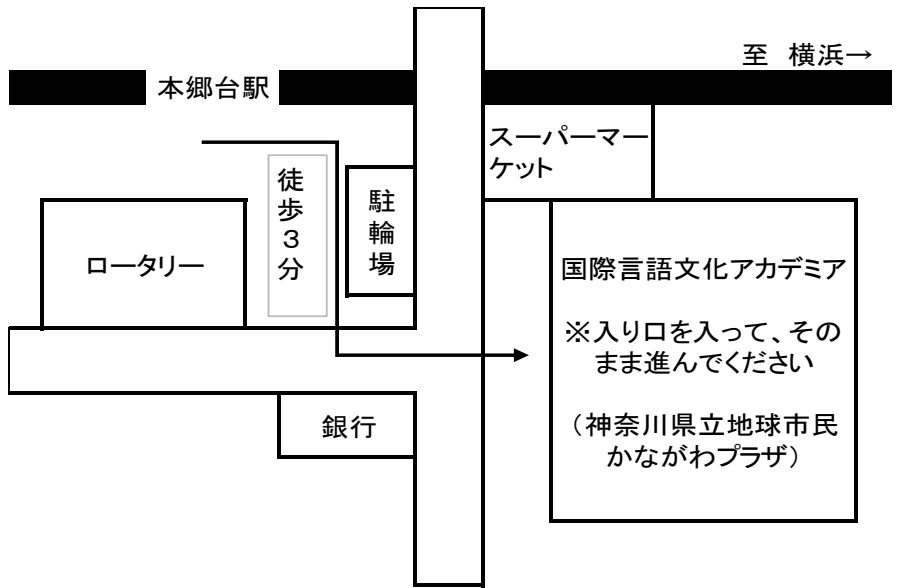
ふりがな	
氏 名	
試験日程 会場	日時：平成30年12月8日（土） 受付開始 9時00分 <b>受付終了 9時20分</b> 会場： 神奈川県立国際言語文化アカデミア 横浜市栄区小菅ヶ谷1-2-1

(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

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。
  - ・受付終了後は受験できません。  
ただし、鉄道の不通、遅れによる場合は、鉄道機関発行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]



交通案内 JR根岸線「本郷台駅」から徒歩3分  
※ 車でのご来場はご遠慮ください。

※ 申込状況によっては会場が変更になる場合がありますが、その場合には別途連絡します。

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採用試験

受験番号控え

試験職種	臨床検査技師 理学療法士 言語聴覚士
------	--------------------------

受験番号	*
ふりがな	
氏 名	