

令和2年度
常滑市病院事業職員採用候補者試験
受験票

試験区分	言語聴覚士
受験番号	※
氏名	

<注意事項>

☆※印欄は記入しないでください。
☆試験当日は、必ずこの受験票と
筆記用具(HB鉛筆、消しゴム、
ボールペン)を持参してください。

(写真)

※試験申込書と同
じものを貼って
ください。

- 1 試験日
令和2年7月26日(日)
- 2 受付時間
午前9時00分
～ 午前9時30分
- 3 試験会場
当日、掲示・案内します。

(受付印)