

令和4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	胚培養士
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 年 月 日()
- 2 受付時間
申込書類受付後通知します。
- 3 試験会場
当日、掲示・案内します。

(受付印)