

受 験 票

写 真 縦4.5cm ×横3.5cm 上半身、脱帽、正面 向き、3か月以内に 撮影で本人と確認で きるもの。	※ 受付印	※ 受験番号
	ふりがな	性別 (記入は任意)
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)

※印の欄は記入しないでください。また、鉛筆や消せるボールペン等は使用できません。

◎受験注意事項◎

- 1 当日は、必ず指定の時間に受付を済ませてください。遅刻者は受験できません。
- 2 受験の際は、本票がないと受け付けませんので、忘れずに持参してください。
- 3 会場では係員の指示に従ってください。指示に従わない場合は退場していただきます。

個人面談について

<実施日> 令和8年1月27日(火)

<時 間> 時 分 ※返信の際に記載します

<会 場> 高槻島本夜間休日応急診療所
(高槻市八丁西町1番10号)