

受 験 票

<div>写 真</div> <div>縦 4. 5 c m × 横 3. 5 c m</div> <div>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。</div>	※ 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)