

保健師職用

## 受 験 票

		※ 受 験 番 号
※職 種		
ふりがな		写真貼付 縦 36～40mm 横 24～30mm
氏 名		
現 住 所	〒	
試験日時	令和6年7月14日（日）午前 時 分から	
会 場	蟹江中央公民館分館	
注 意 事 項	(1) 受付時間は、午前 時 分から午前 時 分までです。 (2) 受験票は、受付の際に係員に提示してください。 (3) ※印欄は記入しないでください。	
愛知県海部郡蟹江町		

## 受 験 票（記入例）

		※ 受 験 番 号
※職 種		
ふりがな	かにえ たろう	写真貼付 縦 36～40mm 横 24～30mm
氏 名	蟹江 太郎	
現 住 所	〒497-8601 愛知県海部郡蟹江町 〇〇〇丁目〇番地	
試験日時	令和6年7月14日（日）午前 時 分から	
会 場	蟹江中央公民館分館	
注 意 事 項	(1) 受付時間は、午前 時 分から午前 時 分までです。 (2) 受験票は、受付の際に係員に提示してください。 (3) ※印欄は記入しないでください。	
愛知県海部郡蟹江町		

受験票と切り離さずに、そのまま提出してください。