

受験番号  
(記入しないこと)

●受験区分

■ 作業療法士 (会計年度任用職員フルタイム)

令和6年4月1日付採用

フリガナ	
氏名	
住所	〒  TEL ※日中、連絡のとれる電話番号の記入をお願いします

写真貼付  
(30×40 mm)  
・脱帽、上半身、  
正面向  
・3か月以内に  
撮影したもの  
・写真裏面に氏  
名を記入

●受験申込フォームで設定した本人確認用パスワード (5桁の数字) を記入してください

--	--	--	--	--

●提出前に以下の項目について確認してください

- ・採用試験受験申込フォームにて必要事項の登録が済んでいる   
※申込フォームの登録完了後、入力したメールアドレスに受付完了メールが送信されます
- ・卒業 (見込) 証明書、成績証明書などの提出書類が揃っている
- ・受験申込フォームでは1回しか登録を行っていない   
※複数回の登録を行ってしまった方は、必ず市立四日市病院総務課まで連絡してください

# 受 験 票

受験番号 (記入しないこと)	氏名
	職種 ■ 作業療法士

写真貼付  
(30×40 mm)  
・申込書と同一  
のもの  
・写真裏面に氏  
名を記入