

〈試験当日、試験係員が回収いたします。〉

看護師共同採用試験
令和5年度 薬剤師共同採用試験 写真票
医療技術職員採用試験

| | | | |
|---------------|--|------|--|
| インターネット申込整理番号 | | 試験地 | |
| | | | |
| 試験職種 | | 受験番号 | |
| | | | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |

・写真は6か月以内撮影したもので、正面からの顔写真とします。
・顔写真の大きさは縦4cm、横3cm程度とします。
・写真の裏面に試験職種と氏名を必ず記入した上でこの欄こしつかりのり付けしてください。

私は、職員採用試験受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、インターネットによる受験申込書について、すべての入力事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

注) 第1次試験当日の年月日を記入し、氏名欄は自署してください。

※ 次の事項に該当する場合は、その内容（該当部分のみ）を記入してください。

- 1 申込入力の際に、氏名、地名、名称等の一部が外字のため当該文字を使用することができず、当該文字について簡易な文字等を用いて申込入力した場合

| 入力した文字 | 正しい文字 |
|--------|-------|
| | |

- 2 申込入力様式の各欄において設定された文字数よりも入力すべき文字数が多かったため、入力した文字が全て表示されなかった場合

| 表示されている文字 | 表示されなかった文字（左記の続きから） |
|-----------|---------------------|
| | |

- 3 学歴等が多い場合で、申込入力様式において設定された該当項目の項目数では足りず、入力できなかった（ので追加すべき）項目がある場合

| | |
|-------------------|--|
| 追加すべき項目 及びその内容 | |
|-------------------|--|