

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構  
職員採用試験受験票

受付日付印  
※

応募職種	受験番号 ※記入不要	写真欄
		(1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm、横3cm ・本人と確認できるもの
ふりがな		(2)写真がない場合は受理できません。
氏名		

注意事項

- ・本票を持参しない方は受験できません。
- ・本票を汚したり折り曲げたりしないでください。
- ・受付時刻より20分以上遅れた場合は受験できません。