

平成29年度  
西川町職員採用試験

【写真票】

試験区分	看護師
受験番号	※
氏名	

※欄は記入不要

【写真欄】

縦5cm、横4cmの大きさで、本人と確認できる、申込前6ヶ月以内に撮影した、脱帽、上半身の写真を貼付のこと。

平成 年 月 日撮影

- ①写真票、受験票のそれぞれに氏名を記入ください。
- ②写真欄に写真を貼付し、撮影年月日を記入ください。
- ③受験票を送付するための受取先を記入ください。

平成29年度  
西川町職員採用試験

【受験票】

試験区分	看護師
受験番号	※
氏名	

※欄は記入不要

試験日時	
試験会場	西川町役場
持ち物	本票、鉛筆(HB)、消しゴム
注意事項	
1 受験票が無い、遅刻した場合は受験できません。(集合時間は別途通知)	
2 試験会場では、掲示や指示に従ってください。	

【受取先】 受験票の送付先とする住所を、次の枠内にご記入ください。

郵便番号	—
受取住所	
受取者名	様