

戸沢村職員採用試験 写 真 票

試験区分 保 健 師	※受験番号
※ 試 験 場	戸沢村役場
ふりがな	
氏名	

平成
二十
七年
月

日
撮
影

写 真 欄

次のような写真をその裏面全体にのりをつけてはってください。
・ 申込前3ヶ月以内撮影
・ 脱帽、上半身、正面向
・ 縦6cm、横4.5cm

(注) 写真のない場合は申込みを受理しません。

〒999-6401

山形県最上郡戸沢村大字古口270番地
戸 沢 村 総 務 課

戸沢村職員採用試験 受 験 票

試験区分 保 健 師	※受験番号
※ 試 験 場	戸沢村役場
ふりがな	
氏名	

平成
二十
七年
月

日
撮
影

写 真 欄

次のような写真をその裏面全体にのりをつけてはってください。
・ 申込前3ヶ月以内撮影
・ 脱帽、上半身、正面向
・ 縦6cm、横4.5cm

(注) 写真のない場合は申込みを受理しません。

〒999-6401

山形県最上郡戸沢村大字古口270番地
戸 沢 村 総 務 課

受 験 注 意 事 項

1. 試験当日は着席時刻までに着席できるよう余裕をもってきてください。
2. 受験の際は本票（受験票）と筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム）を持参してください。
3. 本票を持参しない者は原則として受験できません。
4. 本票は汚したり折りまげたりしないでください。

試 験 日 時

平成27年9月20日（日）

受付時刻 午前8時45分～午前9時30分
着席時刻 午前9時45分