

07

三沢市職員採用試験（病院）

病

## 受 験 票

|         |  |       |   |
|---------|--|-------|---|
| 試 験 職 種 |  | ※受験番号 | — |
| ふ り が な |  |       |   |
| 氏 名     |  |       |   |

注1) ※欄は記入しないで下さい。

注2) 郵便はがきに郵便番号・住所・氏名を記入の上、裏面にこの受験票を貼付けてください。

## ※ 採用試験

試験日：令和7年11月15日（土）

受 付：三沢病院1階エントランス  
（8：30までに集合）

※受験の際は、必ず本票を持参し集合時間を遵守してください。

集合時間にいない場合は、辞退したものとみなします。

※三沢病院の駐車場が利用できますが、有料となります。

※夜間救急出入口からお入りください。（正面玄関利用不可）

点線で切り取って使用してください

点線で切り取って使用してください