

周防大島町病院事業局  
職員採用試験受験申込書(No.2)

受 験 票

周防大島町病院事業局採用試験			
受験職種	初級行政職	受験番号	A -
氏 名		昭和・平成 年 月 日 生	
第一次試験	日 時	令和8年2月 21 日(土) 受 付 8時 30 分 ~ 9時 00 分 試 験 9時 00 分 ~ 11 時 10 分	
	場所	周防大島町病院事業局	
第二次試験	日 時	令和8年 月 日( ) 受 付 ~ 試 験 ~	
	場所	周防大島町病院事業局	
受験上の注意		写真を貼る位置 (30mm×40mm)	
<ul style="list-style-type: none"><li>受付時間までに試験場に集合のこと</li><li>この受験票を必ず持参し受付で提示のこと</li><li>試験場では受験票は机の上に置くこと</li><li>筆記用具を携帯のこと (筆記試験の場合)</li></ul>			

私は、周防大島町病院事業局職員採用試験を受験したいので  
申し込みます。

周防大島町病院事業局採用試験に際し、私は次の各号のいづれにも該当しております。

- 1 日本の国籍を有しない者
- 2 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで  
又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 3 周防大島町病院事業局において懲戒免職の処分を受け、当  
該処分の日から 2 年を経過しない者
- 4 日本国憲法施行の日以後において日本国憲法又はその下  
に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党そ  
の他団体を結成し、又はこれに加入した者

この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
(自筆で署名すること)