

新城市職員採用候補者試験

受 験 票

職 種	整理番号	職種 符号	受 験 番 号 (試験当日に指定)
看護師	*	*	*

* 欄は、記入しないでください。

1 試験日

令和 年 月 日 ()

2 受付時間

時 分から 時 分

3 試験内容

作文試験(50分)

適性検査(50分)

写 真

試験申込書と同じ
写真をしっかり貼っ
てください。
(縦4cm×横3cm)

令和 年 月 撮影

受 験 心 得

- 1 試験当日は、この受験票を必ず持参して、試験開始10分前までに受付を済ませてください。
- 2 受験番号は試験当日に受付で指定します。その場で受験番号を確認してください。
- 3 試験会場に入室したら、この受験票を机の上に提示しておいてください。
- 4 試験当日は、**HBの鉛筆**を3～5本、プラスチック製の**消しゴム、黒のボールペン**(消せるインクのものは不可)を必ず持参してください。なお、時計は**計時機能のみ**のものに限ります。
- 5 **建物内での携帯電話等の使用は一切できません。**試験終了まで電源を切っておいてください。
- 6 試験会場内では係員の指示に従い、自分の持ち物の管理は各自で行ってください。
- 7 採用試験に関するお問い合わせは秘書人事課人事係(0536-23-7619)へお願いします。

試験会場	新城市役所本庁舎	
ふりがな		性別
氏名		

新 城 市