

受 験 票

尾 鷲 市 職 員 採 用 候 補 者 試 験	
職 種	保 健 師
受 験 番 号	
氏 名	

※ 内は記入しないでください。

※ 試験日時

令和7年2月16日（日）午前9時から

受 付 午前8時10分から午前8時45分まで

説明開始 午前8時45分

※ 試験会場

尾鷲市中央町10番43号

尾鷲市役所 2階

※ 注意事項

- 試験当日は受付時間を厳守のこと。
- 午前8時45分までに着席していない場合失格となることがあります。
- 本票を受付に提示のこと。

写 真 添 付 欄

(40mm×30mm)

キ
リ
ト
リ
線