

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種
	☐ 診療放射線技師
	※受験番号
	氏 名

(切り取らないでください)

国民健康保険和水町立病院採用試験
受 験 票

職 種	☐ 診療放射線技師
※受験番号	
氏名	
【試験の注意事項】 試験日 令和8年9月12日(土) 試験会場 和水町立病院 診療棟2階大会議室 持参品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム) ※受験番号は記入の必要はありません。 ※受付終了後、この受験票を送付します。 【お問い合わせ】 国民健康保険 和水町立病院 事務部総務係 (TEL:0968-86-3105)	