

受 験 票

社会福祉法人新居浜市社会福祉協議会

(写真)	試験区分 理学療法士	※受験番号
	ふりがな	
	(氏名)	
	(生年月日) 昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
受験注意事項 <ul style="list-style-type: none">・当日は、必ず指定の時刻までに集合してください。・受験の際は、本票がないと受験できませんから、忘れず持参してください。・筆記用具（鉛筆、消しゴム）を必ず持参してください。・試験会場では、係員の指示に従ってください。その指示に従わない者、または不正行為のあった者は職員として採用される資格を失います。 <p style="text-align: right;">社会福祉法人新居浜市社会福祉協議会</p>		

✂点線で切り取って提出してください。✂

(注1) 必ず点線で切り取ってから、提出してください。

(注2) 拡大・縮小印刷は、行わないでください。(たて128mm×よこ181mm)

(注3) ※印欄は、記入しないでください。