

平成29年度採用

奈良県総合リハビリテーションセンター
職員採用試験受験申込書

(※欄記入不要)

受付印

受験職種	作業療法士(有期雇用)	受験番号	※ 作 -
ふりがな 氏名		生年月日	男・女 日生(歳)
現住所	(〒 -)	TEL	- -
連絡先	(〒 -)	TEL	- -
最終 学校	(年 月 卒業・卒業見込)		
資格 免許	(自動車免許等の資格についても、記入すること。)		

添付書類

- ① 履歴書(市販等)
- ② 資格証・運転免許証等のコピー
- ③ 郵送の場合、受験票返信用として切手242円分

平成29年度採用 奈良県総合リハビリテーションセンター職員採用試験			写真欄
受 験 票			3カ月内に撮影した 脱帽で正面を向いた顔写真を 貼ってください
(※欄記入不要)			
職 種	作業療法士(有期雇用)	受験番号	※ 作 -
氏 名		生年月日	年 月 日 男・女
試験日時	平成29年 月 日 () 時 分～		受付 分試験
試験会場	奈良県総合リハビリテーションセンター		