

令和5年度  
一般財団法人 生駒メディカルセンター  
職員採用試験受験票

試験区分	A:保健師 B:介護支援専門員	<input type="checkbox"/>
※受験番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日

写 真

申込時貼付不要

- 1: 黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 2: 試験区分の  欄は枠からはみ出さないよう、アルファベットを丁寧に記入してください。
- 3: 写真の裏面に氏名を記入してください。  
なお、最近3か月以内にカラー撮影した上半身のものとしします。(4cm×3cm)
- 4: ※印の欄は記入しないでください。