

# 受験票

※受験票送付のあて先となる郵便番号、住所、氏名を所定欄に記入、点線に沿って切り取り、郵便はがきに表裏ともはがれないようにしっかりと貼り付けてください。  
郵便はがき以外のはがきを使用する場合には、必ず63円切手を貼ってください。  
印刷の際は、厚紙でなく普通紙を使用してください。

(表)

(〒 - )	
住所	
_____	
( _____ 様方)	
氏名	様
(差出人) 仙台市立病院経営管理部総務課	
〒982-8502 仙台市太白区あすと長町1丁目1番1号	
電話 022 (308) 7198 (直通)	
_____	
仙台市職員採用選考	
受験票	
選考の種類	受験番号
医療ソーシャルワーカー	
日時	
令和2年8月15日(土) 13時30分までに集合	
試験会場	
仙台市立病院 3階会議室	

(裏)

## 注意事項

- 考査当日は、表記の時刻までに集合してください。遅れた人は、原則として受験できません。
- 受験の際には、この受験票と筆記用具(HBの鉛筆数本(シャープペンシル可)・消しゴム)、時計(計時機能だけのものに限る。)を持参してください。
- 当院の駐車場は利用可能(有料)ですが、台数に限りがあります。また、近隣の商業施設等への駐車や、会場付近への送迎のための路上駐車は絶対にしないでください。
- 考査時間中は、携帯電話・スマートフォン・ウェアラブル端末等の使用は固く禁止します(時計の代わりに使用することも認めません。)。使用を確認した場合は、失格となることがあります。

[仙台市立病院からの通信欄]