

受 験 票

試験区分		受験番号	【写真】 申込書兼履歴書に 添付した写真と 同じ写真を添付 すること
任期付保健師			
フリガナ			
氏 名			

受験の際のお願い

- 1 令和6年10月11日（金）に送信したメッセージを熟読の上、受験してください。
- 2 当日は受付時間内に受付を済ませてください。
- 3 受験を辞退する場合には必ず人事課まで連絡をしてください。
- 4 当日は公共交通機関等を利用し、会場までお越しください。
- 5 台風等の風水害の影響により試験の日程を変更する場合は、岡崎市ホームページで周知するので、必ず確認してください。

<試験会場案内図>

岡崎市役所分館（岡崎市十王町二丁目3番地）



<連絡先>

- 試験当日 090-3482-0340
- 試験当日以外 0564-23-6092