

令和6年度 長崎県精神医療センター作業療法士採用試験受験申込 受付票

| 試験職種 | 作業療法士 | 受験番号 | | 受付印 |
|------------|-------------------------------|------|------|-----|
| フリガナ | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日生 | |
| 受付票 送付先 | 〒 (-) | | | |

※太線枠内を記入し、採用試験受験申込書と併せて提出してください。