

令和元年度 大分県職員（助産師：後期）採用選考試験受験票

※受験番号		(写 真) 写真の裏に氏名を 記載してください。 (縦4cm×横3cm) 令和元年 月撮影
(ふりがな)		
氏 名		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成	
1 専門試験 及 び 適性検査	令和元年10月26日(土)	
	受付時間	8時10分～ 8時30分
	専門試験	8時45分～10時15分
	適性検査	10時40分～11時30分
2 面接試験	受付時間	令和元年 月 日 () 時 分～ 時 分
	試験時間	時 分～ 時 分の内20分間
3 試験会場	大分県立病院	

受 験 心 得

- 試験会場には、本受験票、HBの鉛筆、消しゴムを持参してください。
 なお、時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りです。
 ゴミは全て持ち帰ってください。
- 本票は、面接試験受付時に回収しますので、受験番号を必ず控えておいてください。
- 試験会場は、屋外を含め敷地内全て禁煙です。
- 試験員の指示に従わないなどの公務員を志望する者としてふさわしくない行為をする者については、受験させないことがあります。