

令和元年度大分県職員（看護師：経験者）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4 cm×横3 cm)
(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 試験日	令和元年10月26日(土)	令和元年 月撮影
2 適性検査	受付時間 10時00分～10時20分	
	適性検査 10時40分～11時30分	
3 面接試験	受付時間 時 分～ 時 分	
	試験時間 時 分～ 時 分の内20分間	
4 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。