

受 験 票	
受験番号	
氏 名	
試験会場	厚木市七沢 5 1 6 神奈川県総合リハビリテーションセンター 管理棟 2 階 多目的ホール ※ 電話 046-249-2240
試験日	令和 5 年 10 月 15 日 (日)
受付時間	午前 8 時 30 分～午前 9 時 00 分
〔注意事項〕 1 新型コロナウイルス等の感染防止の為、試験当日 37.5℃以上の発熱がある場合は受験できません。 2 受付時間に遅れた場合は受験できません。 3 試験会場では、係員の指示に従ってください。 4 自家用車やオートバイ等でお越しいただく場合は、指 定した駐車場をご利用ください。 5 試験会場及び駐車場については、事業団 HP (職員募 集) の「事務職員 (正規職員)」に掲載している「試験 会場案内図」をご確認ください。	

※ 厚紙を使用してください。

※ 受験番号は記入不要です。

※ 試験会場及び駐車場については、事業団 HP (職員募集) の「事務職員 (正規職員)」に掲載している「試験会場案内図」をご確認ください。
なお、試験会場は応募状況等により変更になる場合があります。変更する場合はホームページ等で別途お知らせします。

※ この用紙は切り離さないで、このまま提出してください。

《郵送する前にもう一度確認してください》

- 受験資格は該当していますか。
- 受験票の氏名は記入してありますか。
- 履歴書には写真が貼付されていますか。
- 履歴書の記入もれはありませんか。
- 切手 (63 円) は貼付されていますか。
- 試験会場は確認しましたか。
- 応募締切日 (必着) に間に合いますか。

郵便はがき

申込時に
63 円切手
を貼って
ください

□□□ - □□□□

(住所)

(氏名)

_____様

試験通知

神奈川県総合リハビリテーション事業団
事務局総務課

〒243-0121 厚木市七沢516
電話 046-249-2240 (直通)

受験票の作成方法！

- 1 まず、用紙にプリントアウトします。
(片面印刷した後、両面コピーをして、表裏1枚にしてください。)
- * 「郵便はがき」の裏面に「受験票」が印刷されているか確認してください。
- 2 郵便番号、住所及び氏名(裏面も)を記入し、63円切手を貼って出来上がりです。
- 3 履歴書等と一緒に、提出してください。

※ 厚紙を使用してください。

※ この用紙は切り離さないで、このまま提出してください。