

泉大津市会計年度任用職員(歯科衛生士)採用試験受験票

写 真 (タテ 4.0 cm×ヨコ 3.0 cm) 申込書に貼付した ものと同じものを 貼ってください。	試験区分	歯科衛生士	受付印
	受験番号	※記入不要 -	
	氏 名		

※ 試験当日は、この受験票を必ずご持参ください。

キ リ ト リ

泉大津市会計年度任用職員(歯科衛生士)採用試験 試験案内

- ・ 日 時 集合時間と併せて個別にご案内いたします。
- ・ 場 所 泉大津市職員会館 (市役所横)

《面接試験会場案内図》

※南海本線泉大津駅から徒歩約5分

※当日は、公共交通機関をご利用ください。

