

受 験 票		※
区分： 診療報酬明細書点検専門員		※受験番号 KT —
ふりがな		男
氏 名		女

試験日（令和 7 年 1 月 2 5 日）

《 時間 》

受付 : ~ :
筆記試験 : ~ :
面接試験 : ~ :

最近 3 ヶ月以内に撮影の、上半身、脱帽、正面向の写真（4 cm × 3 cm）
試験当日、写真のない者は受験できないので注意して下さい。（のり貼りして下さい）

会 場 会津若松市役所
 栄町第二庁舎 2 階
 第 3 会議室

※ 駐車場には限りがあります。

- (1) 「受験申込書」、「受験票」に必要事項を記入し、「110 円切手を貼った**返信先明記**の長形 3 号の封筒」と一緒に、会津若松市役所健康福祉部国保年金課に提出してください。
- (2) 郵送により受験申込をする場合は、封筒の表に「採用試験申込」と朱書きし、「受験申込書」、「受験票」及び「110 円切手を貼った**返信先明記**の長形 3 号の封筒」を同封の上、会津若松市役所健康福祉部国保年金課あてに送付してください。

※ 受験票は、受付時間、試験時間を明示し送付しますので、受領後、最近 3 ヶ月以内に撮影した本人の写真 1 枚（上半身、脱帽、正面向、縦 4 c m、横 3 c m）を所定の場所に貼り、試験の当日必ず持参してください。受験票がない場合又は受験票に写真が貼っていない場合は受験できません。

切り取り線