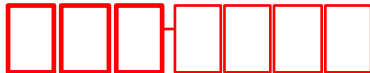


郵便はがき



62円切手  
貼付

(住所)

様

受験票

※受験番号	
試験区分	作業療法士
氏名	

試験日	平成29年11月5日(日)
集合時間	午前9時30分(着席)
試験場	石川県文教会館

試験当日この受験票を持参してください。  
筆記用具、昼食を持参してください。  
試験終了後は受験票を持ち帰ってください。

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地  
石川県健康福祉部 医療対策課(076-225-1439)

(切り取らないでください)

写真票

※受験番号	
試験区分	作業療法士
ふりがな	
氏名	
性別	男・女

写真欄

・この欄には最近6か月以内  
に撮影した脱帽、正面向きで背景のない  
上半身の4.5cm×3.5cmの  
写真をとれないように  
写真の裏面全体にのりをつけて  
貼ってください。

・裏面に氏名、生年月日  
を記入してください。

平成 年 月 撮影

(キリトリ)

(キリトリ)