

# 受験票

※ 受験票送付のあて先となる郵便番号・住所・氏名を所定欄に記入した後、点線に沿って切り取り、郵便はがきに表裏ともはがれないようにしっかりと貼り付けてください。

(郵便はがき以外のはがきを使用する場合には、必ず 63 円切手を貼ってください。)

なお、あて先となる氏名欄の「様」は消さないでください。

(表)

(〒 - )			
住所			
_____ ( _____ 様方)			
氏名 _____ 様			
(差出人) 仙台市人事委員会事務局 〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目 7 番 1 号 電話 022 (214) 4457			
仙台市職員採用選考 <b>受験票</b>			
選考の種類	歯科医師	受験番号	
考査日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分までに集合		
考査会場	仙台市役所二日町分庁舎 3 階 (仙台市青葉区二日町 4 - 3)		

(裏)

## 注意事項

- 考査当日は、表記の時刻までに集合してください。  
**遅れた人は、原則として受験できません。**
- 歯科医師免許証** 及び **歯科医師臨床研修修了登録証 (該当する方のみ)** の原本を考査当日忘れずにご持参ください。
- 考査会場には駐車場がありませんので、**自家用車での来場はできません。**

[通信欄]