

〔裏〕

診療報酬明細書審査点検業務  
(会計年度任用職員) 選考試験  
受 験 票

試験区分

※ 受験番号

診療報酬明細書審査点検業務

氏 名

試 験 日 令和8年2月8日(日)

集合時刻

遅刻した場合は、原則として受験できません。

会 場 北九州市役所庁舎 15階 15C会議室  
住所 北九州市小倉北区城内1番1号  
(受験者用の駐車場はありません。)

試験当日は閉庁日のため、試験会場へは庁舎  
西側(市庁舎と議会棟の間)のスロープを下り、  
地下1階の守衛室でこの受験票を提示して入庁  
してください。

※本票を持参してください。

切り取らないでください。

写 真 票

試験区分

※ 受験番号

診療報酬明細書審査  
点検業務

氏 名

写真

ここに、申込前3ヶ月  
以内に、帽子をつけな  
いで上半身・正面を  
撮ったもので、本人確  
認ができる写真を貼っ  
てください。

※

1	2	3	4
---	---	---	---

切り取らないでください。

※ 受験票・写真票の太枠内にそれぞれ氏名を記入してください。

※ 写真票には必ず写真を貼付してください。

※ 表面も忘れずに記入してください。