

平成29年度 井原市民病院職員採用試験受験申込書

(看護補助員)

受験職種	嘱託職員	性別		受験番号	※
氏名				生年月日	昭和 年 月 日
現住所	〒				
連絡先		世帯主		電話	( )
<p>上記の採用試験を受けたいので申し込みます。なお、私は地方公務員法第16条に該当しておりません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>院長 合地 明 殿</p> <p>氏名</p> <p>(本人自署)</p>					
添付書類	<p>I 履歴書</p> <p>(写真は、白黒又はカラーを貼ってください。)</p>				

◎連絡先には、試験案内及び試験結果の送付先を記入すること。