

平成29年度採用 井原市民病院職員採用試験受験申込書

受験職種	作業療法士 理学療法士 言語聴覚士 (臨時的任用職員)	性別		受験番号	※
氏名			生年月日	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 II (理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士) 資格証 III 出身校の成績証明書</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。