

令和 5 年度 井原市民病院職員採用試験受験申込書

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|--|------|-----|-----|
| 受験職種 | | 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 1 6 条に該当しておりません。</p> <p>令和 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・身上書</p> <p>II 成績証明書・卒業見込証明書</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。