

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16条に該当しておりません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>院長 前田 徹也 殿</p> <p>氏名</p> <p>(本人自署)</p>					
添付書類	<p>I 履歴書・身上書 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。) ※生成証明書・卒業見込み証明書は新卒者のみ必要</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。