

東御市民病院職員採用試験受験申込書

東御市民病院

ふりがな				男・女	生年月日	昭和・平成	※受験番号				
1 氏名						年 月 日					
2 試験区分	○ 看護師										
3 現住所	〒 - TEL () -										
4 連絡先(送付先)	〒 - (現住所以外に受験票送付を希望する場合のみ記入。) TEL () -										
私は、職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、東御市職員採用試験受験案内に登載されている応募資格をすべて満たしており、この申込書及び履歴書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 (自署)											

受 験 票

試験区分	○ 看護師			
※ 受験番号				
ふりがな				
氏 名				

令和 年 月 撮影

履歴書と同一の
写真を添付のこと

写真

たて40mm
よこ30mm
のりづけ

注 意 事 項

- (1) 試 験 日 令和4年1月23日(日)
- (2) 受 付 受付開始 午前 8 時 30 分
受付締切 午前 8 時 45 分
- (3) 試験会場 東御市役所
- (4) 持 ち 物 受験票・筆記具(HB)

◎ 記入上の注意

- (1) ※印の欄は、記入しないこと。
- (2) 「4 連絡先(送付先)」欄は、現住所以外に受験票送付を希望する場合のみ、記入すること。

(切り取らないでください。)