

日南町病院事業職員採用試験申込書

受 付 印		※受験番号	
受 申 職	験 込 種	☐ 事務管理職（事務部長）	
ふりがな	生年月日		
氏 名		昭和・平成	年 月 日生
		性別	
ふりがな			
現住所	〒□□□-□□□□ [電話（自宅・呼出）（ ） -]		
ふりがな			
連絡先	〒□□□-□□□□ [電話（自宅・呼出）（ ） -]		
私は、日南町病院事業職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験公告に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書及び別添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（自書）			
※受付	令和 年 月 日	※係員	印