

※受験番号

—

松本市病院局職員 採用試験受験申込書

私は、松本市病院局職員の採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。

平成30年 月 日

ふりがな			男・女
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日生(満 歳)	外国籍の人のみ記入してください
現住所	〒 —	Tel () — (連絡のとれる番号)	国籍
本人以外の連絡先	〒 — 連絡先の説明(例:実家)	Tel () —	在留資格

〔受験希望〕

受験を希望する試験区分にチェックを入れてください。

 C. 薬剤師

誓 約

松本市病院局職員採用試験に応募するに当たり、募集要項に記載されている欠格条項の事項には該当するものではありません。

また、この申込書、履歴書、身上書、自己紹介書に記載した事項についてもすべて事実と相違ありません。

平成30年 月 日

署名 _____ (印)

〔添付書類〕

- (1) 履歴書、身上書、自己紹介書 各1通
(6箇月以内に撮影の写真1枚を履歴書に貼付)
- (2) 免許証の写し又は卒業見込書
- (3) 成績証明書(卒業見込の人のみ)

※受付日

平成30年 月 日

※受付者

※病院記載欄