

# 公立陶生病院組合職員採用試験申込書

公立陶生病院組合 管理者 瀬戸市長 様

受付印

令和6年4月採用 公立陶生病院組合職員採用試験募集要項に基づき、次のとおり受験を申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）男・女	
現住所	（〒 — ）	
最終学歴(学校、学部・科名)		
上記の卒業(見込)年月	平成・令和 年 月 卒業・卒業見込	
職種	事務職 A ・ 事務職 B (希望する職種に○を付けてください。)	
通知を受ける場所 (現住所と異なる場合のみ記入のこと)	（〒 — ）	
※ 添付書類	履歴書・身上書、卒業証書(写し)又は卒業証明書 卒業見込証明書、封筒(一次試験結果通知用) 各職種取得免許証等(写し)	※ 受験番号
		J —
(注) ※ 印の欄は記入しないでください。		

## 公立陶生病院組合職員採用試験受験票

受験番号	J —	氏名	
試験日	一次試験：令和5年9月3日(日) 二次試験：令和5年9月下旬〈予定〉 三次試験：令和5年10月中旬〈予定〉		
会場	公立陶生病院 瀬戸市西追分町160番地 TEL 0561-82-5101		

写真貼付

裏側に氏名を  
記入のこと