

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 濑戸市長様

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	
(注) ※印の欄は記入しないでください。		J-	

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