

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9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）（性別 ^{※1} : ）	
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	臨床検査技師	
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（受験票返送用） 各職種取得免許証等（写し）	受験番号 ^{※2}	
	—	
（注）	※1 記入は任意です。 ※2 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	—	氏名	
試験日	一次試験：令和8年6月20日（土） 二次試験：令和8年7月上旬〈予定〉		
会場	公立陶生病院 瀬戸市西追分町160番地 Tel 0561-82-5101		
試験内容	一次試験：専門試験、適性検査 二次試験：集団討論、個別面接		

写真貼付

裏側に氏名を
記入のこと