

平成22年度

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 職員採用試験 (H23.4採用)

受付日付印 ※

受験申込書

(注)※印欄を除くすべての欄に青又は黒インクを用い、かい書でていねいに記入してください。

職 種		※受験番号		平成 年 月 撮影
ふりがな		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
氏 名	男 女			(満 歳)
住 所	(〒 —)	TEL ()	—	
合 格 連絡先 (住所と異なる場合)	(〒 —)	TEL ()	—	

写真欄
(1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。
・申込前3ヶ月以内撮影
・脱帽、上半身、正面向
・縦4cm、横3cm
・本人と確認できるもの
(2)写真がない場合は受理できません。

学 歴	期 間	学校名	学部名	学科(専攻科)名	卒業等
	年 月 ~ 年 月	最終			
年 月 ~ 年 月	その前				卒業・中退 ・卒業見込
年 月 ~ 年 月	その前				卒業・中退 ・卒業見込

職 歴	期 間	勤務先所在地及び名称		職務内容
	年 月 ~ 年 月	最終	所在地	名称
年 月 ~ 年 月	その前	所在地	名称	
年 月 ~ 年 月	その前	所在地	名称	

検定・資格・免許	取得年月	名 称	私は標記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。 平成 年 月 日 氏名(自筆)
	年 月		
	年 月		
	年 月		

申し込みの際はここを切り離さないでください。

平成22年度

地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構
職員採用試験 (H23.4採用) 受験票

試験日	受付時間
一次 9/19(日)	午前8時30分~午前9時
二次 11/3(水)	一次試験合格者に通知

注意事項
 ・本票を持参しない方は受験できません。
 ・本票を汚したり折り曲げたりしないでください。
 ・試験開始時刻より30分以上遅れた場合は受験できません。

試験職種	※受験番号	写真欄 (1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前3ヶ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm、横3cm ・本人と確認できるもの (2)写真がない場合は受理できません。
一次試験会場	東北公益文科大学 (酒田市飯森山3-5-1)	
ふりがな		
氏名		