

令和3年度
地方独立行政法人山梨県立病院機構
職員（看護師）採用選考 申込書

選考職種	看護師	受験番号	※申込者は記入不要
------	-----	------	-----------

受験する 選考日	選考日		選択欄	(注意) 受験する選考日を確認のうえ、選択欄に○を記入してください。
	第3回	令和4年2月20日 (日)		

1 氏名	2 性別	3 生年月日
(ふりがな)	男・女	昭和・平成 年 月 日
		R4.4.1時点 (歳)
4 現住所		
郵便番号		
現住所	電話番号	— —
	携帯電話	— —
5 連絡先 (試験等に関する連絡先 ※「4. 現住所」と同じ場合は「同上」と記入)		
郵便番号		
連絡先	電話番号	— —
	携帯電話	— —

私は、地方独立行政法人山梨県立病院機構職員採用選考を受験したいので申し込みます。

また、私は、選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書及び提出書類の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印
(自筆)