

令和5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) 希望する選考日の いずれか一つの 選択欄に「○」を 記入してください。 ※第1回のみ第1希望の受験日 の日付を記載すること (ただし、希望に沿えない 場合もあります)
	第1回	令和 5年 5月27日(土)		
		令和 5年 5月28日(日)		
	第2回	令和 5年 9月 3日(日)		
	第3回	令和 5年11月26日(日)		
受験票送付後、他院等の試験日と重複したことを理由とする日程変更には応じられませんのでご注意ください。				

1 氏 名	2 性別	3 生年月日
(ふりがな)	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日
		R6.4.1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 5 年 月 日

氏 名 印
(自 筆)