

# 受験願書

令和 年 月 日

岡谷市病院事業管理者 殿

受験者

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

現住所 \_\_\_\_\_

就職後の予定住所 \_\_\_\_\_

(住所が決まっていない場合は、「未定」)

岡谷市病院事業職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みいたします。

1 受験希望職種 (アルファベットに○をしてください。)

a	薬剤師	随時採用
---	-----	------

採用希望日 令和 年 月 日

2 連絡先

TEL — —

ふりがな

MAIL @

※誤送信を防ぐため“ふりがな”の記入をお願いいたします。