

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 ※受験する職種のアルファベットを○してください。

a	事務員 (システムエンジニア)	随時採用
	採用希望日	令和 年 月 日 ()
b	事務員 (システムエンジニア)	令和9年4月採用

- 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。