

地方独立行政法人長野県立病院機構
職員採用試験申込書 職種:介護福祉士

フリガナ					<p>(写真貼付欄)</p> <p>縦4cm×横3cm</p> <p>・申込日前3か月以内に撮影したもの</p> <p>・正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが識別できるもの</p>
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満歳)	
現住所	〒				
電話番号					受験希望日
Eメール@.....				2024/5/11(土)
資格・免許	<input type="checkbox"/> 介護福祉士(取得・取得見込み)				受験希望地
※受験資格に必要な免許・資格以外					松本
学歴 (高校から記入)	学校名	学部・学科	所在地	卒・卒見・中退・その他(○で囲む)	在学期間
				卒・卒見・中退 その他()	年 月～ 年 月
				卒・卒見・中退 その他()	年 月～ 年 月
				卒・卒見・中退 その他()	年 月～ 年 月
職歴	勤務先	職務内容(詳細は職務経歴書へ記入)			勤務期間
					年 月～ 年 月
					年 月～ 年 月
					年 月～ 年 月
[配属を希望する病院]					
○第1希望 _____ (希望理由)			○第2希望 _____ (希望理由)		
[採用試験の受験状況(結果)や進学の手配]					

私は地方独立行政法人長野県立病院機構職員(介護福祉士)採用試験を受験したいので申込みます。
私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署) _____