

置賜広域病院組合職員採用試験受験申込書

置賜広域病院組合職員採用試験受験申込書				職 種	
ふりがな		生年月日	昭和 平成	※ 受 験 番 号	
氏 名			年 月 日		
住 所 (〒) (Tel)			性別	試験会場	
			男・女	公立置賜総合病院 大研修室等	
試験結果連絡先 (〒) (Tel)					
学 歴	学校(養成機関)名	学部・学科	期 間	卒・卒見込等	
	(現在・最終)		年 月 ~ 年 月	卒 ・ 卒見込	
	(その前)		年 月 ~ 年 月	卒 ・ 中退	
職 歴	勤 務 先	職務内容	所在地	期 間	
	(現在・最終)			年 月 ~ 年 月	
	(その前)			年 月 ~ 年 月	
受 験 に 関 係 の あ る 資 格					
名 称		登録番号	取 得 年 月 日		
私は、地方公務員法第16条のいずれにも該当しておりません。 また、申込書のすべての記載事実は事実と相違ありません。 平成 年 月 日 氏 名(自 筆)					

写 真 欄

次のような写真をその裏面全体にのりをつけてはってください。

- ・申込前3ヵ月以内撮影
- ・脱帽、上半身、正面向
- ・縦4.0cm、横3.0cm

(注)写真のない場合は、申込みを受理しません。

(平成 年 月 撮影)

置賜広域病院組合職員採用試験

受 験 票

職 種	
※受験番号	
ふりがな	
氏 名	

◎試験日時 平成29年1月15日(日)

開 場 午前9時00分
着席時間 午前9時20分

◎試験会場 公立置賜総合病院

裏面の注意事項をお読みください

◎試験日程

	種 目	時 間
共 通	日程説明	9:20 ~ 9:30
助産師 薬剤師 診療放射線技師 歯科技工士	小論文試験	9:30 ~ 10:30
	面接試験	別途指示します
行政職 (上級)	教養試験	9:30 ~ 11:30
	小論文試験	11:40 ~ 12:40

※ 受 付 日

- (注) 1 性別、卒・卒見込等欄は○で囲んでください。
 2 ※欄は記入しないでください。
 3 受験に関することで、特殊な事情がある場合は裏面に記入してください。

※受付日

◎ 受験注意事項 ◎

- ・本票(受験票)を必ず持参してください。
- ・試験当日は、本票のほか筆記用具(HBの鉛筆、消ゴム等)、
を持参のうえ、定刻までおいでください。
- ・行政職以外を受験する方は履歴書(当組合指定様式の
もの)を受付に提出してください。
- ・試験当日は、館内の案内表示及び係員の指示に従って
ください。
- ・時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限り
ます。
- ・ゴミは各自持ち帰ってください。

置賜広域病院組合事務局総務企画課

〒992-0601

山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000番地

TEL 0238-46-5000

soumu@okitama-hp.or.jp

通信欄

受験に関することで、特殊な事情がある場合、記入してください。