

置賜広域病院組合職員採用試験受験申込書

ふりがな				昭和 年 月 日		職 種	
氏 名				生年月日		※ 受 験 番 号	
住 所 (〒) (Tel)				性別		試験会場	
				男・女		公立置賜総合病院 大研修室	
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			
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日 氏 名(自 筆)</p>							

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24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24年5月27日(日)
開 場 午前9時00分
着席時間 午前9時40分

◎試験会場 公立置賜総合病院 大研修室
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	9:45 ~ 10:00
助 産 師	教養試験	10:00 ~ 12:00
	作文試験	13:00 ~ 14:00
看 護 師	専門試験	10:00 ~ 11:00
	作文試験	11:15 ~ 12:15
共 通	面接試験	別途指示します

※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)、昼食を持参のうえ、定刻までおいでください。
- ・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せう。
- ・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、特殊な事情がある場合、記入してください。