

紀南病院組合 歯科衛生士募集要項

1. 職種及び人員（常勤正規職員：地方公務員）

歯科衛生士 1名

2. 受験資格

- ・地方公務員法第16条の欠格条項に該当しない者
- ・昭和47年4月2日以降に生まれた者
- ・受験職種の有資格者

3. 実施日時及び場所

日 時 平成29年9月28日（木曜日）13:00～（受付 12:40～12:50）
場 所 紀南病院 2階すこやかルーム

4. 試験内容

作文、面接試験

5. 手続書類

- | | |
|----------------------|----|
| (1) 受験申込書（紀南病院配布のもの） | 1通 |
| (2) 履歴書（3ヶ月以内の写真を貼付） | 1通 |
| (3) 受験職種の資格免許証の写し | 1通 |
| (4) 最終学校の学業成績証明書 | 1通 |
| (5) 卒業証明書 | 1通 |
| (6) 健康診断証明書 | 1通 |

（就労に支障が無いことを証明したもの 検査項目は、問診、聴診、触診、
血圧、脈拍等。 学校、職場等で行った6月以内の健康診断の写しでも可）

6. 手続等の受付期間及び受付場所

- ・平成29年8月28日（月）から9月21日（木）迄
- ・総務課 執務時間内（平日8:30～17:15）
- ・郵送の場合は書留とし、締切日の17時15分までに配送されたものを受付

7. 採用予定年月日

平成29年内応相談

8. お問い合わせ・郵送先

〒519-5293 三重県 南牟婁郡 御浜町 阿田和 4750 紀南病院 総務課
電話 05979-2-1333 内線 186

紀南病院組合職員採用試験受験申込書

今回募集のありました紀南病院組合職員の採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込めます。

平成29年 月 日

1. 受験職種

歯科衛生士

2. 氏 名 _____ (印)

3. 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

4. 住 所 _____

電話番号 _____

5. 連絡先住所 _____

電話番号 _____

紀南病院組合

管理者 大畑 寛 様

申し込み締め切りは9月21日(木)です。