

紀南病院組合正規職員採用候補者試験受験申込書

今回募集のありました紀南病院組合正規職員採用候補者試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

1. 募集職種

・ 言語聴覚士

2. 氏 名 _____ ⑩

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 覚 様