

受験番号※

-

## 松本市立病院研修医採用試験受験申込書

- [試験日]  令和 年 月 日 ( ) (任意希望日)  
 令和 年 月 日 ( ) (任意希望日)  
 令和 年 月 日 ( ) (任意希望日)  
 令和 年 月 日 ( ) (任意希望日)

松本市立病院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みます。

令和 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	生年月日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
現住所	〒 -	電話 携帯) 固定)	- - - -
通勤する場合の住所	〒 -	電話 携帯) 固定)	- - - -
合否等連絡先	〒 -	電話 携帯) 固定) (Email) @	- - - - - -

## 〔添付書類〕

- 1 履歴書・身上調書・自己紹介書 各1通  
 2 写真(履歴書に貼付けしてください) 1通  
 3 成績証明書・卒業見込書 1通

受付※	令和 年 月 日	受付者※	
-----	----------	------	--

※病院記載欄