

受験番号※

松本市立病院職員(正規採用職員)任用申込書

松本市立病院職員(正規採用職員)の受験申し込みをしたいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

現住所	〒	TEL (携帯) - - (固定) - -
通勤する 場合の住所 ※現住所と異なる場合	〒	TEL - -
照会等 連絡先	〒	TEL - -
ふりがな		性別 生年月日
氏名		男・女 昭和 平成 年月日(満 歳)
<p>[区分]</p> <p><input type="checkbox"/> I. 診療放射線技師</p> <p>[添付書類]</p> <p>① 履歴書 1通 (裏面)</p> <p>② 身上書 1通 (裏面)</p> <p>③ 写真 1通 (タテ4cm ヨコ3.5cm) (指定位置に貼付してください。)</p> <p>④ その他指定された書類(免許証の写し 等)</p>		
※ 受 付	令和 年 月 日	※ 受 付 者

印

※記入不要