

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 5 年 8 月 18 日（金）
 - 令和 5 年 8 月 25 日（金）
 - 令和 5 年 9 月 1 日（金）
 - 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 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
現住所	〒 -	電話		
		携帯)	-	-
通勤する場合の住所	〒 -	電話		
		携帯)	-	-
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