

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 6 年 7 月 27 日（土）
 令和 6 年 8 月 24 日（土）
 令和 6 年 9 月 28 日（土）
 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)	-	-
		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