

受験番号※

-

## 松本市立病院研修医採用試験受験申込書【二次募集】

〔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)

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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 年 月 日 <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〕			
<p>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 各1通</p>			
受付※	令和 年 月 日	受付者※	

※病院記載欄