

(記入しないこと)

【地方独立行政法人 神奈川県立病院機構】

神奈川県立循環器呼吸器病センター 採用選考申込書

| 募集番号 | 職 種 | 身分 |
|------|-----|----|
| | | |

| | | |
|---|-----------------------------------|-------|
| ふりがな | | 性 別 |
| 氏 名 | | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 (令和4年4月1日現在 満 歳) | |
| 現 住 所 | 〒 電話番号 携帯番号 | |
| 連 絡 先 現住所では連絡 が取れ難い場合 | 〒 電話番号 | |
| <p>私は、循環器呼吸器病センターの職員採用に応募したいので申込みます。</p> <p>なお、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p>令和4年 月 日</p> <p>氏 名</p> | | |