

(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

※募集案内の「1」記載の募集番号から1つだけ選んで記載してください

募集番号	職 種	身分 (いずれかに○)
		・ 契約職員 ・ 非常勤職員

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (平成31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	
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。 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。		
平成 年 月 日 氏 名		