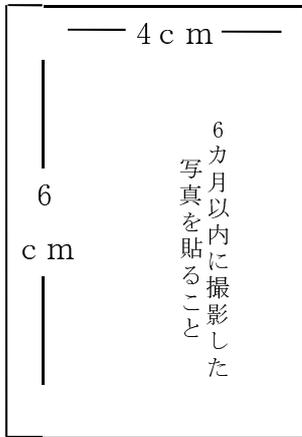


令和元年度 相馬方部衛生組合職員
(理学療法士) 採用候補者試験申込書

受験番号 () 番

職 種			
現 住 所			
氏 名	(男 ・ 女)		
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
最終学校名 学部・学科名		平成	年卒業
		令和	年卒業見込み(学年在学中)
		平成	年 学年中退
連 絡 先	(〒 -) (電話)		
受 付 年 月 日	令和	年	月 日

受 験 票



相馬方部衛生組合職員 (理学療法士)
採用候補者試験

職 種
受験番号
現 住 所
氏 名
生年月日

() 番

(男 ・ 女)

昭和・平成 年 月 日 (歳)

試験の日程等

- 1 試験日時 随時
- 2 場 所 公立相馬総合病院
- 3 本表を忘れた方、本票に写真を貼っていない場合は受験できません。
- 4 筆記用具 (HBの鉛筆及び消しゴム等) を持参すること。
- 5 記入したことに不正があれば、公務員として任用される資格を失います。