

# そよう病院職員（山都町職員）願書

平成 年 月 日

山都町包括医療センター  
山都町長 梅田 穰 様

出願者氏名 \_\_\_\_\_

貴病院職員の採用試験を受験したいので、履歴書添付のうえ願書を提出します。

応募職種	
住所	〒  連絡先電話番号： _____
ふりがな	
氏名	( 男 ・ 女 )
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (満 歳)
通知等連絡先 (住所と異なる場合)	〒  連絡先電話番号： _____
備考	

○ 応募により取得した個人情報、採用業務以外の目的で使用することはありませんので、申し添えます。