

# 病院用

令和 年 月 日

五戸町長 様

〒  
住所

氏名

㊞

## 受 験 申 込 書

五戸町会計年度任用職員採用試験に申込したいので、関係書類を添えて申し込みします。

### 記

#### 1 試験区分

希望する職を選択し、番号に○をしてください。

- (1) 一般事務員（管財業務／フルタイム）
- (2) 一般事務員（出納業務／パートタイム）
- (3) 一般事務員（リハビリテーション科／パートタイム）
- (4) 一般事務員（臨床検査科／パートタイム）
- (5) 技能主事（パートタイム）
- (6) 診療放射線技師（女性限定／パートタイム）
- (7) 看護師（外来／フルタイム）
- (8) 看護師（外来又は健診センター／パートタイム）
- (9) 看護助手（パートタイム）

#### 2 添付書類

- (1) 履歴書・身上書（別紙様式を使用し必ず自筆のもので写真貼付）
- (2) 資格等を要する職種の場合、証明書等（写し）を添付