

令和 年 月 日

五戸町長 殿

住 所

氏 名

印

受 験 申 込 書

五戸町病院職員の採用試験を受けたいので、関係書類を添えて申込みします。

記

1 希望職種 (○をつけてください)

(1) 行政職 (社会人枠)

2 添付書類 (○をつけてください)

(1) 履歴書・身上書

(2) 卒業証明書の写し