

受付番号

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和7年度 看護職員採用試験受験申込書

私は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員として採用されることを希望します
ので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな
氏名

性別

男・女

生年月日

昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

現住所

〒

電話番号

連絡先

〒

(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

電話番号

Eメール
アドレス

《添付書類》

- 履歴書 (別紙 A3 専用様式に記入し、3 か月以内に撮影した写真を貼付したもの)
- 看護師免許証 (助産師の場合は助産師免許証) の写し
- 専門看護師・認定看護師認定証 (公益社団法人日本看護協会認定) の写し