

|      |  |     |  |
|------|--|-----|--|
| 受付番号 |  | 受付日 |  |
|------|--|-----|--|

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  
令和5年度 事務職員（期限付職員）  
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<br>氏 名 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
|-------------|--|-----|-------|

|      |                    |
|------|--------------------|
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日（満 歳） |
|------|--------------------|

|       |               |
|-------|---------------|
| 現 住 所 | 〒<br><br>電話番号 |
|-------|---------------|

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 連 絡 先 | 〒<br><br>電話番号<br>(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) |
|-------|----------------------------------------|

|              |  |
|--------------|--|
| Eメール<br>アドレス |  |
|--------------|--|

《添付書類》

- 履歴書（別紙様式に自筆で書いたもので、3か月以内に撮影した写真を貼付したもの。）  
○最終学校の卒業証明書（卒業証書の写し可、A4サイズ）