

令和9年度 事務職員採用試験（障害者雇用）

◆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。

写真 ・3ヶ月以内に撮影した無帽、上半身、正面向きで、本人と確認できるもの。 ・写真の裏面に氏名を記入しておくこと。 (縦4.0cm×横3.0cm)	選考職種	事務職員	受付	※	
	ふりがな			性別	受験番号
	氏名			男・女	※
	生年月日	平成 年 月 日生		(満 歳)	
現住所	〒 電話番号				
連絡先	〒 (現住所ではない住所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	(天候不良時等、緊急時の連絡用に使用します。@koseikan.jpを受信できるように設定をお願いします)				

(注) ※欄は記入しないこと。

《添付書類》

○履歴書（別紙A3専用様式に3ヶ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）又は卒業見込証明書

○身体障害者手帳、療育手帳、知的障害者であることの判定書、精神障害者保健福祉手帳など、受験資格を満たすことを証明する書類の写し

切り取り不可

令和9年度 事務職員採用試験（障害者雇用）

◆受験票

写真 ・3ヶ月以内に撮影した無帽、上半身、正面向きで、本人と確認できるもの。 ・写真の裏面に氏名を記入しておくこと。 (縦4.0cm×横3.0cm)	選考職種	事務職員	受付	※	
	ふりがな			性別	受験番号
	氏名			男・女	※
	生年月日	平成 年 月 日生		(満 歳)	

一次試験 日時	※	令和8年8月29日（土）	9:30 集合	場所	佐賀県医療センター好生館 管理棟3階 講堂
------------	---	--------------	---------	----	--------------------------

(注) ※欄は記入しないこと。試験当日は必ず受験票を持参すること。