

令和6年度 小国郷公立病院組合(小国公立病院)  
職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)	
<input type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度) デジタル推進枠					
生年 月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	令和7年4月1日現在で満 歳				
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-
書類等 送付先	郵便番号	-	電話番号	-	-
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴					
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	<input type="checkbox"/> 一般事務 (デジタル推進枠)			
	受験番号			
	氏 名			
	教養	適性	作文	専門

令和6年度小国郷公立病院組合職員採用試験  
受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度)デジタル推進枠
受験番号	
氏 名	
【第一次試験の注意事項】	
日 時	令和6年12月8日(日)8:30集合
会 場	熊本県阿蘇郡小国町宮原1742-1 おぐに老人保健施設2階会議室
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)・上履き
昼 食	試験終了予定時間は12:10ですので 必要に応じて準備してください。
駐車場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に 駐車してください

【お問い合わせ】 小国公立病院 事務局(TEL0967-46-3111)