

市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(正職)

ふりがな		年齢	性別	職 種	☐ 看護師 ☐ 助産師 ※応募職種にレ	
氏 名				受験番号 ()		
		生年月日		S ・ H 年 月 日		
現住所				写真貼付け 脱帽・正面向・上半身 を3カ月以内に撮影したものの (縦4cm×横3cm)		
〒 -		携帯TEL() -				
連絡先(書類等送付先:						