

受 験 申 込 書

社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会山形済生病院

院 長 石 井 政 次 殿

私は、山形済生病院の採用試験を受験したく、
関係書類を添えて申込みいたします。

氏 名	⑩
受 験 職 種	試 験 日
受験職種に ☒	希望日に ☒
☐ 助産師	☐ 5月24日(土)
☐ 看護師	☐ 6月21日(土)

・※印を除く各項目について全て記入し、切り取らずに提出すること

受 験 票

写真貼付
(縦4cm×横3cm)

※写真の裏に氏名
を記入のこと

※受験番号

ふりがな	
氏 名	
受 験 職 種	試 験 日
受験職種に ☒	希望日に ☒
☐ 助産師	☐ 5月24日(土)
☐ 看護師	☐ 6月21日(土)

・受験票の貼付写真は、3ヵ月以内撮影の上半身写真(縦4cm×横3cm)であること