様式①

令和 9 年度採用　済生会山形済生病院職員採用試験

受　験　申　込　書

※受付印
※受験番号

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　[職 種]＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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。

令和　　年　　月　　日

[氏　名]＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【　令和 9 年度採用　済生会山形済生病院職員採用試験　】

受　験　票

写真貼付
（縦 4 ㎝×横 3 ㎝）

※写真の裏に氏名を記入のこと

※受験番号	

受　験　職　種	
ふ　り　が　な	
氏　　名	

・※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
・受験票に貼付する写真は、３ヵ月以内撮影の上半身写真（縦 4cm×横 3cm）であること。