

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

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

※受付印

※受験番号

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 】

写真貼付

(縦 4 cm×横 3 cm)

※写真の裏に氏名
を記入のこと

受 験 票

※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 ヶ月以内撮影の上半身写真（縦 4cm×横 3cm）であること。