高島市病院事業企業職員採用試験受験（医療技術職）申込書

受験番号	―

1 ふりがな 氏名	
2 生年月日 性別（○で囲む）	年　月　日生　男・女
3 現住所	〒　ー TEL（　）　ー

私は、高島市病院事業企業職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。
なお、私は次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。

(1) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
(2) 高島市の職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者
(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

年　月　日

氏　名

記入上の注意　１．**太枠内の項目全てに黒のボールペンまたはインクで自筆でご記入ください。また、下の受験票にも氏名をご記入ください。**
２．**受験票は受付の後返送しますので、切り取らずに提出してください。**

切り取り線

高島市病院事業企業職員採用試験受験票

受験番号 ―	氏名	受付日 年　月　日
		受付担当者印 ㊞