

# 採用試験申込書

	*受付年月日	年 月 日
受験希望職種	*試験番号	
フリガナ  氏 名		男・女
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 )	
現 住 所	フリガナ	
	〒	
	Tel ( )	携帯( )
現 所 属 校 もしくは事業所名	フリガナ	
	名称	
	住所 〒	
		Tel ( )
最終学歴	フリガナ	
	校名	
		年 月 入学
		年 月 卒業・卒業見込
連 絡 先	フリガナ	
	〒	
	Tel ( )	携帯( )

- 注 1 \*印欄を除き、本人が楷書で記入すること。  
 2 該当する項目を○で囲むこと。  
 3 連絡先は、通知等の送付先が現住所と違う場合のみ記入すること。

**那須赤十字病院**