

神奈川県立病院機構職員 採用選考申込書 (任期付研究員)

ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生
現住所 (〒) 電話 () 携帯電話 ()	外国籍 <input type="checkbox"/> (外国籍の方のみ√を記入してください。)	
資格・免許		
名称	取得(見込)年月日	認定(交付)機関
<p>私は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用選考を受験したいので別紙履歴書を添えて申し込みます。この申込書及び別紙履歴書のすべての記載事項に相違ありません。なお、私は次のいずれにも該当しておりません。</p> <ul style="list-style-type: none">・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人・平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人(心神耗弱を原因とするものを除く。)		
令和 年 月 日		
氏名		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>(写真貼付欄)</p><p>写真(※)を貼って提出してください。</p><p>※縦4cm×横3cm 上半身・脱帽・正面 向きの、本人と確認 できるもの 裏面に氏名を記入</p></div>		