

令和 年 月 日現在

静岡赤十字病院 職員採用試験申込書

写真
無帽、上半身

3ヶ月以内撮影
3. 5 × 4. 5 cm

静岡赤十字病院
院長 小川 潤 様

申込者氏名 ⑩

私は、貴静岡赤十字病院職員採用試験の受験を希望しますので、必要書類を添えて
申し込みます。

申 込 者	ふりがな 氏 名	男 女	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 才)	
	ふりがな 住 所	〒 TEL	
	* 書類送付先住所	〒 E-mail: 携帯	
学 歴	修 業 期 間	学校・学部・学科名(高校から・留学歴等も入れる)	
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 等	
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

