地方独立行政法人

山口県立病院機構　職員採用試験　受験票
（助産師・看護師）【平成31年4月1日採用】

※ 受験番号

※受験番号欄は記入しないでください。

写真貼付欄

◎必ず写真を貼ってください
・申込み前６か月以内に撮影したもの
・上半身、脱帽、正面向きのもの
・縦４㎝、横３㎝

◎必ず申込者本人が記入してください。
◎受験する職種を〇で囲んでください（１職種に限ります）

受　験　職　種
助産師　・　看護師

ふりがな	
氏　　名	

---------- 切　取　線 ----------

職員採用試験の受験申込みについて

〇　**受験申込書**、**受験票（この用紙の上半分）**、**自己紹介カード**の３つを、提出してください。

提出するもの	注　意　事　項
受験申込書 **受　験　票**	必要事項を、**本人の自筆**により、黒か青のインク又はボールペンで、漏れなく記入すること。 受験申込書の最下段の「申込書記載日」及び「氏名（自署）」の漏れがないようにすること。 **受験申込書、受験票の両方に写真を貼ること。**（申込み前６か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの。縦４㎝×横３㎝）
自己紹介 **カード**	個別面接時の資料として使用するものです。 必要事項を漏れなく記入して提出してください。

〇 提 出 先　山口県立病院機構　本部事務局
〒747-8511 防府市大字大崎７７番地　TEL(0835)28-3311

郵送の場合は、封筒の表に**「助産師・看護師採用試験　受験申込書在中」と朱書**し、**必ず特定記録郵便等の確実な方法**により送付してください。なお、特定記録郵便等によらない郵便での不着には対応できません。