

周防大島町病院事業局
職員採用試験受験申込書(No.2)

受 験 票

周防大島町病院事業局採用試験			
受験職種	初級行政職	受験番号	A -
氏 名		年 月 日生	
第一次試験	日 時	令和3年 11 月 21 日(日) 受 付 8時 30 分 ~ 9 時 00 分 試 験 9 時 00 分 ~ 12 時 00 分	
	場 所	周防大島町病院事業局	
第二次試験	日 時	令和4年 月 日() 受 付 ~ 試 験 ~	
	場 所	周防大島町病院事業局	
受験上の注意			写真を貼る位置 (30mm×40mm)
<ul style="list-style-type: none">・ 受付時間までに試験場に集合のこと・ この受験票を必ず持参し受付で提示のこと・ 試験場では受験票は机の上に置くこと・ 筆記用具を携帯のこと (筆記試験の場合)			

私は、周防大島町病院事業局職員採用試験を受験したいので
申し込みます。

周防大島町病院事業局採用試験に際し、私は次の各号のい
ずれにも該当しておりません。

- 1 日本の国籍を有しない者
- 2 禁固以上の刑に処され、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者
- 3 周防大島町病院事業局におい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
- 4 日本国憲法施行の日以後において日本国憲法又はその下
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
の他団体を結成し、又はこれに加入した者

この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

(自筆で署名すること)