

平成23年度地方独立行政法人秋田県立病院機構  
職員採用試験（医療職随時募集）受験申込書

試験区分： 看護師 A（一般）

看護師 B（感染症対策室長予定者）【脳研】

薬剤師【リハセン】

作業療法士

言語聴覚士【リハセン】

3カ月以内に  
撮影した写真  
の裏に氏名を  
記入したうえで貼ること

- ※ 受験する試験区分について、上記いずれかを○で囲んでください。  
※ 看護師A、作業療法士については勤務を希望する病院に○をつけてください。  
（看護師B、薬剤師、言語聴覚士については記入不要です。）

1. 脳血管研究センター      2. リハビリテーション・精神医療センター      3. どちらでもよい

私は、地方独立行政法人秋田県立病院機構職員採用試験の受験申込をします。  
私は、下記に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。  
なお、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

- 1 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- 2 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方
- 3 秋田県職員又は地方独立行政法人秋田県立病院機構職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない方
- 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の団体を結成し、又はこれに加入した方
- 5 外国籍の者のうち就職が制限される在留資格者の方  
（採用予定日までに就職できる在留資格に変更見込みの方は除く。）

平成      年      月      日（申込書記載の日）

住 所 〒      ー

電話番号      自 宅  
連絡先(携帯電話・勤務先等)  
メールアドレス

氏 名（自筆）

生年月日      昭和・平成      年      月      日生

（注意） 記載に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。