

令和5年度 長崎県病院企業団職員採用試験受験申込 受付票

試験職種	一般事務	受験番号		受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月 日生	
受付票 送付先	〒 (-)			

(切り離してはなりません)

※ 太枠内を記入し、切り取らずに採用試験受験申込書と併せて提出してください。

(切り離してはなりません)