

令和7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	社会人（事務職）	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)