

申し込みに際しての注意

申込期間：平成23年6月16日（木）～7月8日（金）
土曜・日曜・祝日を除く午前8時30分～午後5時15分

申込先：富士宮市立病院 病院管理課（2階）
〒418-0076 静岡県富士宮市錦町3番1号
※郵送の場合は7月8日（金）までの消印有効

●試験申込書

- 1 試験案内をよく読んで、黒のボールペンで記入してください。
- 2 申込書のみに顔写真を貼ってください。（裏面も記入のこと）
- 3 試験職種の欄には、看護師、助産師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士の別を記入してください。

また臨床工学技士で平成23年11月1日から勤務が確約できる人は、9項平成23年11月1日から勤務可能「可否」の可に○をつけてください。他の職種は平成24年4月1日採用予定。

●受験票

受験票は、試験職種・氏名を記入してください。

申込受付後、7月15日前後に発送します。

受験当日顔写真を貼ってきてください。（申込書に貼った写真と同じもの）

●提出書類（受験者共通）

- 1 試験申込書（裏面も記入のこと）
- 2 受験票
- 3 健康診断書（健康診断に係る料金は自己負担とします。）
- 4 最終学校の卒業証明書（卒業証書の写しでも可）または卒業見込証明書
- 5 最終学校の成績証明書
- 6 免許取得済みの人は、免許証の写し
- 7 受験票返信用定型封筒（長形3号）1通（80円切手を貼付。受験票の送付に使用しますので、送付を希望する住所、宛名を明記してください。）

※ 卒業証書・免許証等の写しは、A4版に拡大縮小してください。

お問い合わせ先

富士宮市立病院 病院管理課

TEL 0544-27-3151