受 験 職 種	矢掛病院事務職員
受付年月日	令和　　年　　月　　日
受 験 番 号	

受　験　申　込　書

住　　所

(ふりがな)
氏　　名

生年月日　　昭和・平成　　年　　月　　日　生

私は，矢掛町職員〔矢掛病院事務職員〕を志望します。

ついては，矢掛町職員採用試験を受験したいので，関係書類を添えて申し込みます。

なお，私はすべての受験資格を満たしており，申込書及び関係書類の記載事項に誤りはありません。

平成　　年　　月　　日

矢 掛 町 長　　殿

氏　　名　　印