

受付番号

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
事務職員（医療ソーシャルワーカー）採用選考試験 受験申込書

私は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館事務職員
（医療ソーシャルワーカー）として採用されることを希望しますので、関係書類を
添えて申し込みます。

平成 年 月 日

ふりがな
氏 名

性 別 男 ・ 女

添付書類 (1) 履歴書

※有資格者

(2) 社会福祉士免許証又は精神保健福祉士免許証の写し

※資格取得見込者

(2) 最終学校の卒業証明書もしくは卒業見込証明書