

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員
(臨床心理士) 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（臨床心理士）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

(2) 最終学校の卒業証明書又は卒業見込証明書

(3) 臨床心理士免許証の写し