

受験願書

令和 年 月 日

国家公務員共済組合連合会

新 別 府 病 院 殿

〒

(住 所)

(氏 名)

(連絡先)

TEL

— () —

私は、国家公務員共済組合連合会 新別府病院の職員採用試験を受験したいので、
必要書類を添え提出いたします。

職 種	言語聴覚士
-----	-------

添 付 書 類

- ① 履歴書
- ② 免許証の写し

※ 添付書類は○を囲むこと。

連絡先は必ず記入して下さい。