

令和5年度
地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験
(保健師・福祉職(経験者採用))

証明写真貼付用紙

試験職種 (該当する職種に、丸をつけてください)	保健師 福祉職 (介護 ・ 相談)
ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日

受験番号 (記載不要)

写真貼付欄※

写真
(縦4.5cm×横3.5cm)
写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。

※写真裏面に氏名を記載してください。

【申込みにあたっての注意事項】

- 神奈川県立病院機構のホームページ「保健師・福祉職(経験者採用)採用申込フォーム」から申込みしてください。
<https://kanagawa-pho.jp/mailform/1595/mfp20/index.html>
- 提出期限までに必要書類を提出してください。
必要書類は職種毎に異なりますので、受験案内をよく読んで確認のうえ、提出期限までに郵送してください。
- 提出いただいた書類は返却しませんのでご了承ください。

