

令和4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（看護職）

証明写真貼付用紙

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】

1 下記URLもしくは、申込QRコードから申込みしてください。  
<https://kanagawa-pho.jp/mailform/1595/mfp11/index.html>

2 提出期限までに必要書類を提出してください。

必要書類は試験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。

3 指定する期日までに適性検査を実施してください。申込者が確定次第（申込期限以降）、申込に登録したメールアドレス宛に適性検査のURLを送ります。

4 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。



【申込QRコード】