

草加市立病院臨時職員登録票兼受付票

登録(受付)年月日	平成 年 月 日		
職 種			
ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日 生 (歳)		
住所	〒 電話番号 ()		
資格・免許等	種類・名称	取得年月日	
		昭・平 年 月 日	
		昭・平 年 月 日	
特技・自己PR等			
勤務する上での希望等			
登録期間終了日	平成 年 月 日		
<p>(注意事項)</p> <p>1 登録期間は登録日より2年間です。更新のお知らせは致しません。 登録期間終了後も、継続して登録を希望される方は、市立病院経営管理課までご連絡ください。</p> <p>2 採用(面接)時は、市立病院より連絡をし、履歴書提出後、面接となります。 電話番号は日中に連絡が取れる先をご記入ください。</p> <p>3 この用紙は受付票であり、採用をお約束するものではありません。</p>			
問合せ先 〒340-8560 草加市草加2丁目21番1号 草加市立病院経営管理課 電話048(946)2200		受付印	