

静岡県立病院機構有期雇用職員（障害のある方）採用申込書

記入日：令和 年 月 日

■ 申込を行う職種

事務職員：令和8年5月1日採用、更新可能性あり

◆申込者の情報

氏 名	(ふりがな)
住 所	〒 ー
年 齢	満 歳
連 絡 先	電 話 () ー E-mail

◆面接日程の希望調査

第1希望	令和8年4月9日（木）
第2希望	令和8年4月10日（金）

※いずれかの日程を○で囲んでください。

※時間はいずれの日も9:00～12:00 または14:00～16:00 の間で実施する予定です。