

## 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			
氏 名			
生年月日	年      月      日生 (      歳)		
住 所			
	〒	電話	
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、いたしません。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とれる先を記入してください。</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>			
問い合わせ 〒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    