

募集区分

I・II

令和9年度高知赤十字病院採用試験受験申込書

受験番号	(記入しないでください)	ふりがな	性別	生年月日
		氏名		男・女
受験に必要な資格・免許等	免許・資格の名称		取得(見込)年月	
	薬 剤 師 免 許 証		平成・令和 年 月	
			取得済・見込の別	
		取得済 ・ 取得見込		
<p>私は、令和9年度高知赤十字病院採用試験の受験資格をすべて満たしています。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>(必ず本名を自筆で記入してください。)</p>				

(切り離してはいけません)

募集区分

I・II

令和9年度高知赤十字病院採用試験

受 験 票

ふりがな		
氏 名		
受験番号	(記入しないでください)	性別
		男・女

写 真 欄
(1)申込の際には、写真を貼付しないでください。
(2)受験番号を記入した受験票が送付されたら写真をこの欄に貼付して当日持参ください。
(3)写真のない受験票では受験できません。

【注意事項】 試験当日(一次、二次とも)は、次のものを持参して下さい。

- ・本票
- ・筆記用具(HBまたはB以上の鉛筆かシャープペンシルと消しゴム)