

受 験 願 書

平成 年 月 日

大分県厚生農業協同組合連合会 御中

住 所 〒

氏 名 ㊟

電話番号 ()

緊急連絡先

私は、大分県厚生農業協同組合連合会の職員採用試験を受験したいので、必要書類を添えて提出いたします。

職 種	看護師
-----	-----

【 添 付 書 類 】

- 履 歴 書
- 成 績 証 明 書
- 卒 業 見 込 証 明 書 (在学中の者)
- 卒 業 証 明 書 (既 卒 者)
- 資格免許証の写し (免許取得者)

※添付書類を○で囲んでください。

※緊急連絡先を必ず記入すること。

受付番号	
------	--