

令和 年 月 日

藤岡市長 新井雅博 様

申込者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

藤岡市国民健康保険鬼石病院職員採用試験申込書

下記職種の職員採用試験に申し込みます。

記

職種 : ()