受験番号（　　）

別紙１　県立病院等に勤務する親族に関する申告書

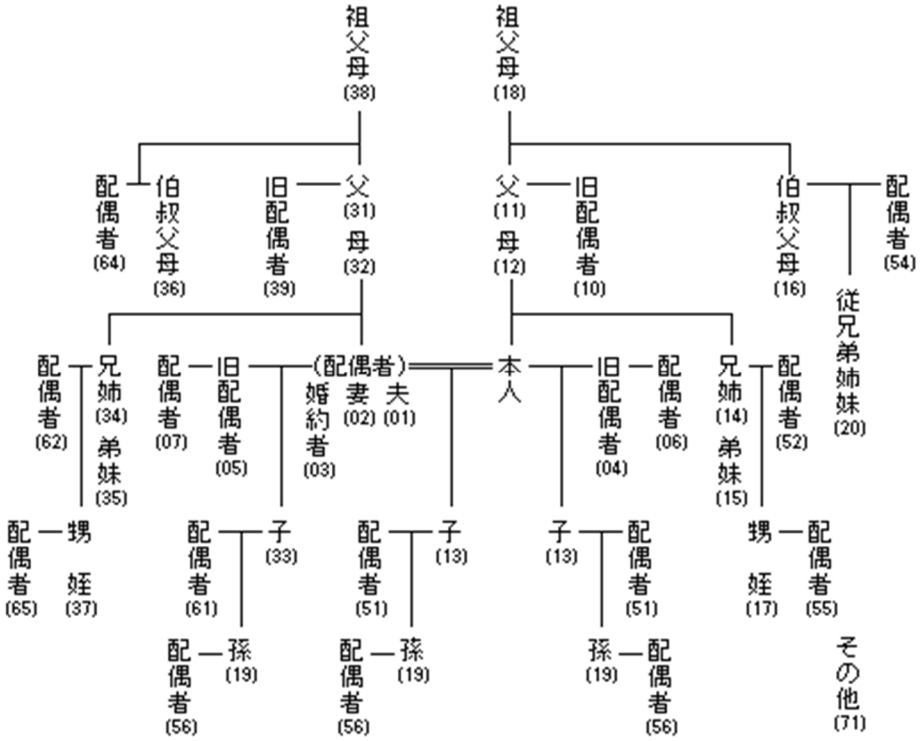
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．県立病院等に勤務する親族の有無について該当するものに〇をつけてください。

①あり　　②なし

①ありの場合、２の情報について記載してください。

２．職員親族情報

親族職員名	続柄	続柄番号	病院名

親族図