

令和4年度茨城県病院局職員（医療事務職（経理担当））採用追加選考申請書

令和 年 月 日

茨城県人事委員会委員長 殿

受験番号 _____

受験者氏名 _____

下記1に該当するため、令和4年10月2日（日）に実施される標記追加選考を申請します。

1 申請理由

該当する申請理由にチェックを入れてください。

- （1）新型コロナウイルス感染症等の罹患者であり要件を満たさない
- （2）新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者であり要件を満たさない
- （3）発熱・咳等の症状があり要件を満たさない

2 症状等について

上記1（1）に該当する場合：罹患した感染症名

[]

上記1（2）に該当する場合：保健所からの指示内容

[]

上記1（3）に該当する場合：症状

[]

3 添付書類

次の書類を添えて、令和4年9月22日（木）17時までに茨城県人事委員会事務局あて提出して

ください。

- 受験票の写し
- 医師の診断書（加療期間が明記されたもの）