

# 承 諾 書

当 \_\_\_\_\_ に在籍している職員 \_\_\_\_\_ が、  
茨城県西部医療機構 非正規職員募集に申込みをすることを承諾致します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所在地 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_