令和４年度茨城県職員（保健師・看護師）採用追加選考申請書

【社会人経験者採用】

令和　　年　　月　　日

茨城県総務部人事課長　殿

受験職種

受験者氏名

下記１に該当するため、令和４年７月10日（日）に実施される標記追加試験を申請します。

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７月１日（金）17時までに茨城県総務部人事課あて提出して

ください。

　　●上記１（１）から（３）のいずれかに該当することが分かる書類（医師の診断書等）