

特例措置申立書

地方独立行政法人奈良県立病院機構

法人本部事務局長 殿

私は、下記の理由により、推薦試験が受験できなかったため、一般試験

(月試験)【**推薦試験枠**】において受験することを申し立てます。

※該当する試験区分を記載ください。

記

(期間内に学校の推薦が得られなかった理由)

令和 年 月 日

学校名

氏 名