

公立森町病院職員採用試験申込書

受験番号	※			
受験職種		受付日	※ 令和 年 月 日	
ふりがな				性別
氏名				男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)			
現住所	〒 -			
連絡先	自宅電話 () - 携帯電話 () - E-mail @			
扶養	配偶者 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 有 ・ 無 扶養家族(配偶者を除く) 人			

写真欄

タテ5cm×ヨコ3.5cm

1.試験日前3ヶ月以内に撮影したもの

2.正面、上半身、脱帽、無背景で本人であるとはっきり確認できるもの

3.写真裏面に氏名を記入すること

(年 月 日撮影)

学歴	入学・卒業(見込み)年月		学校名		学部・学科	所在地
	昭 ・ 平 年 月 卒業		中学校			
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 入学 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 卒・卒見込・中退		高 校			
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 入学 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 卒・卒見込・中退		専門学校 短期大学 大 学			
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 入学 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 卒・卒見込・中退					

職歴	就職期間	会社等名称	所在地	職務内容・雇用形態
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)
	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日から 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日まで			(正規・非正規・パート 時間)

資格・免許等	資格・免許名称(正式名称)	取得年月日等	交付機関名
		昭・平・令 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平・令 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平・令 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平・令 年 月 日(取得・取得見込)	
		昭・平・令 年 月 日(取得・取得見込)	

趣味・特技	健康状態 伝えておきたい事項があればご記入ください
-------	------------------------------

志望動機

--

これまでの職務経験や社会人経験を踏まえ、公立森町病院の病院運営にどのように貢献していけるか記述してください。

--

仕事をしていく上で、あなたが大切にしていることを記述してください。

--

自己PR(性格・自己啓発活動・社会貢献・長所・短所等)

--

私は、職種欄に記載した職種の採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。
 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

氏名

印

記入上の注意

- 1 記入事項の記載について不正があると、採用資格を失うことがあります。
- 2 黒インクのボールペンまたは万年筆を使って、楷書でいねいに記入してください。
- 3 ※印欄(受験番号・受付月日)を除くすべての欄に、もれなく記入してください。
記入事項がないときは、記入欄に斜線を引いてください。記入欄が足りない場合は、適当な用紙を補足して記入してください。
- 4 「男・女」、「昭和・平成」、「卒業・卒見込」などの別は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 現住所以外の連絡先には、下宿等の場合は帰省先(家族)の住所と電話番号を記入してください。現住所と同じ場合は、その旨を記入してください。
- 6 職歴欄は、勤務したところをすべて記入してください。
- 7 写真欄には、所定の写真を貼ってください。
- 8 申込後に記入事項に変更が生じた場合は、速やかに公立森町病院管理課管理係に連絡してください。

申込書に添付するもの

- 1 最終学歴の卒業証明書の写し