

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	※ 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				
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)		

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)

得意教科	趣味・特技
得意なスポーツ	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	
応募した職種を志望した理由	
自己PR	
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

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(見込者は卒業見込証明書)の写し
- 2 最終学歴の成績証明書(卒業見込者のみ)
- 3 該当職種の免許を有する者は、免許証の写し