

病院

受付 者印	※
----------	---

※欄は記入不要です。

十和田市病院職員採用試験受験申込書

受験 職種	薬剤師 ・ 作業療法士 ・ 臨床検査技師 (いずれかを○で囲むこと)	※受付年月日 平成 年 月 日		※受験番号	
フリガナ 氏名			性 別	男 ・ 女	写 真 欄 ・ 6 カ月以内に撮影した、縦4 cm 横3 cm 程度の正面からの顔写真 ・ 写真の裏面に氏名を記入のこと 平成 年 月撮影
生年月日	昭和 年 月 日生 満 歳 平成				
現住所	〒 - アパート等の場合は、室番号まで記入してください。 ・電話 () - ・携帯電話 - -				
連絡先	〒 - 現住所以外の連絡先(実家等)があれば記入してください。 ・電話 () -				
志望動機					
学歴	修学期間	学 校 名	学 部 名	学 科 名	○で囲む
	年 月から 年 月まで	中学校			卒 業
	年 月から 年 月まで				卒業・見込・ 中退
	年 月から 年 月まで				卒業・見込・ 中退
	年 月から 年 月まで				卒業・見込・ 中退
	年 月から 年 月まで				卒業・見込・ 中退
1 今まで教育を受けた中学校以上の一切の教育機関について、年代順に記入すること。 2 中途退学の場合には、その理由と退学当時の学年を記入すること。 3 休学期間がある場合には、その期間及び理由を記入すること。					

資格 ・ 免許	取 得 年 月 日	資 格 ・ 免 許 等	登 録 番 号	備 考
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 の 名 称	勤 務 先 住 所 、 電 話 番 号	職 務 内 容
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
<p>1. 職歴は、年代順に書くこと。アルバイト、パート等の臨時的な職についても全部書くこと。「職務内容」欄は、会計事務等、職務の内容を具体的に書くこと。 アルバイト、パート等の場合は、その旨を書くこと。</p> <p>2. 職歴中断の場合には、その期間における従事内容を「在家庭、自営」等のように書くこと。</p>				
趣 味 ・ 特 技 等 の 自 己 P R				
<p>私は日本国籍を有しており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも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に相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ⑩</p>				