**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 | 看護師・薬剤師・臨床検査技師言語聴覚士・診療放射線技師（いずれかを○で囲むこと） | ※受付年月日令和　　年　　月　　日 | * 受験番号
 |
| 氏　名 | フリガナ | 性別 | 男・女 | 写　真　欄* ６カ月以内に撮影した、縦４cm横３cm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

**令和　　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 |  |  |  |
| 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。1. 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。
 |
| 趣味・特技等の自己ＰＲ |  |
| 　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。　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |