

安来市立病院職員採用試験受験申込書

※1印の欄は記入しないでください。

職 種		※ 1 受 験 番 号	
(ふりがな)	※2性 別	生 年 月 日	
氏名		昭・平 年 月 日 (令和7年4月1日現在満 歳)	

写真貼付

1.縦 36～40mm
2.横 24～30mm
3.3カ月以内に撮影したもの
4.本人単身胸から上

※写真の裏面に氏名を記入し、貼付すること。

(ふりがな)		Tel() - (方呼出)
〒 -		E-mail:

②連絡先(現住所以外に都合のよい連絡先がある場合、記入してください。現住所と同じ場合は記入不要です。)

(ふりがな)		Tel() - (方呼出)
〒 -		E-mail:

③学歴(最終学歴を記入してください。)

学 校 の 名 称	学 部	学 科	在学期間	修 学 区 分
			年 月から 年 月まで	☐ 卒業(修了) ☐ 卒業(修了)見込 ☐ 在学 ☐ 中退

④職歴

職 業 (勤務先)	職務内容	在職期間
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで

⑤免許・資格取得(見込み)の状況

免許・資格の名称	認定(交付)機関	取得(見込)年月
		年 月 ☐ 取得 ☐ 取得見込
		年 月 ☐ 取得 ☐ 取得見込
		年 月 ☐ 取得 ☐ 取得見込

⑥学歴・職歴以外の活動(ボランティア、地域活動、クラブ活動、サークル活動など)

活 動 名	活動内容	活動期間
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで

⑦志望動機を記入してください。
⑧自己PRを記入してください。
⑨あなたの能力を当院でどのように活かせると思いますか。
私は、安来市立病院職員採用試験の受験資格を満たしており、この申込書の記載に相違ありませんので、受験を申し込みます。 年 月 日 氏 名 _____ 印 安来市病院事業管理者 山 崎 泉 美 様

申込書記入上の注意

1. 申込書の全ての欄に、漏れなく記入してください。
ただし、「※2性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
2. 記入は全て本人の自筆により、黒インクまたは黒のボールペンを用い、楷書でていねいに記入してください。
3. 数字は算用数字を使用し、該当する口の中に㇏印を付けてください。