令和8年度　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。

試験区分	試験日	※1　受験番号
	令和9年1月9日	

(ふりがな)	※2性　別	生　年　月　日
氏名		昭・平　年　月　日 (令和9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	学年 □ 卒業(修了) □ 卒業(修了)見込 □ 在学 □ 中退

④職歴　※和暦で記載

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□の中に✓印を付けてください。