

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。

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。

試験区分	試験日	※1 受験番号
	令和8年8月8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)
(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
		年 月 から
		年 月 まで
		学 年
		修 学 区 分
		<input type="checkbox"/> 卒業(修了)
		<input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込
		<input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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 \angle 印を付けてください。