

安来市立病院職員採用試験受験申込書

※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。

| | | | |
|---|----------|--|---|
| 職 種 | | ※ 受 験 番 号 | |
| | | | |
| (ふりがな) | 性別 | 生 年 月 日 | |
| 氏名 | | 昭・平 年 月 日 (令和5年4月1日現在満 歳) | |
| (ふりがな) _____ Tel() - 〒 - (方呼出) | | | |
| 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) | | | |
| 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 |
| | | | <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 水澤 清昭 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。
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。