

年度 公立那賀病院職員採用選考試験申込書

私は、職員採用試験に申し込みます。 尚、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。			(写真貼付) 6ヶ月以内に撮影したもの 脱帽・上半身 正面向き 縦4cm×横3cm
年 月 日			
ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
現住所	〒	電話	
		携帯	
連絡先	〒	電話	
(郵便等で現住所と異なる住所に郵送・連絡を希望する場合のみ記入してください)			
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 等	
	年 3月	中学校卒業	
	年 3月	高校卒業	
	年 月	入学	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先	
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日 ~ 年 月 日		
資 格 免 許 等	資格免許等の名称	取得年月	取り扱い機関

希望職種	得意な科目 ・ 分野	
性 格	スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの	
特技など	通勤時間	
	約 時間 分	
	扶養家族 (配偶者を除く) 人	
	配偶者	有 ・ 無
	配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
(記入心得) ① 記入事項に不正があると受験が無効となる事があります。 ② 地方公務員法第16条については、試験要項の受験資格に記載している とおりです。 ③ ※印を除くすべての欄にもれなく記入して下さい。 ④ 記入はすべて自筆で、インク又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いて下さい。 ⑤ 連絡先は、公立那賀病院からの通信連絡が確実に伝わる連絡先を記入して下さい。尚、現住所と同じ場合は「同上」と記入して下さい。 ⑥ 学歴は、中学校卒業からすべて記入して下さい。 ⑦ 職歴は、古い順にすべて記入して下さい。自営業も含みます。尚、就職したことの無い人は記入する必要はありません。		
※受付印及び番号	※受験番号	※備 考