

たつの市民病院職員  
採用試験受験申込書

職種	※受験番号
----	-------

ふりがな		性別	生年月日	年齢	写 真 ・申込前6か月以内に撮影したもの ・上半身脱帽正面向 ・縦6.5cm×横5.0cm
氏名		男 女	昭和・平成 年 月 日	歳	
ふりがな	〒 -				
現住所	電話番号 ( ) -				
ふりがな	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				
連絡先	電話番号 ( ) -				

学 歴	学 校 名	学部・学科名	制 度	在学期間	修 学 区 分
	中学校		年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 修了・中退
職 歴	勤 務 先(自営業も含む)	所在地(市町村名まで)	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	
免 許 ・ 資 格	名 称	取得(見込)年月日		名 称	取得(見込)年月日

得意な学科		不得意な学科	
専攻科目 ゼミナール		卒業論文 研究テーマ	
長所（性格）		短所（性格）	
趣味・娯楽		希望する仕事	
クラブ・サークル ・ボランティア 活動歴	クラブ・サークル名	期 間	役職名
		・ ～ ・	
		・ ～ ・	
		・ ～ ・	
<p>最近関心を持った事柄又はあなたのこれまでの人生に最も影響のあった出来事、最も記憶に残る事柄を書いてください。</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>			
<p>志望動機</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>			
健康 状態	<p>現在治療中の病気等があれば記載してください。</p> <p>試験のときに、健康状態等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。</p>		
喫煙 状況	<p>喫煙している ・ 喫煙していない ※該当するものに○</p>		
その他	<p>試験のときに、身体的障害により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。</p>		
<p>以上の記載事項は、事実に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名 ㊟</p>			

(記入上の注意)

1. 記入は、全て本人の自筆により、黒ペン又は黒ボールペンを用い、ていねいに、かつ、正確に書いてください。
2. 受験番号を除く全ての欄にもれなく記入してください（該当のないところは、「なし」と記入してください。）
3. 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。