|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊整理番号 | ＊職種符号 | ＊受験番号 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新城市民病院職員採用候補者試験申込書 |  | 写　　真(縦4㎝×横3㎝)上半身･脱帽･正面 |
| 【職種】希望する職種を１つ選び、□の中に「✔」をつけてください。 |
| □　社会福祉士 |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏　　名 | （生年月日　昭和 ・ 平成　 　年　　月　　日） | 有 ・ 無 | 　　年　　月撮影 |
|  |
| ふりがな |  | 電話番号 |
| 現住所 | 〒 |
| 携帯電話 |
| ふりがな |  | 電話番号(　　　　　　　　方) |
| 連絡先 | 〒 |
| ＊現住所に連絡が取れない場合の｢連絡先｣を記入してください。 |
| 学歴 | 入　　学 | 卒業（見込みを含む） | 学校名･学部･専攻等 | 区分 |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 | 高等学校　　　　　科　 | 中退・卒業・卒業見込み |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  | 中退・卒業・卒業見込み |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  | 中退・卒業・卒業見込み |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  | 中退・卒業・卒業見込み |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  | 中退・卒業・卒業見込み |
| 職歴 | 採　　用 | 退職（見込みを含む) | 会社名･職種･職務内容等 |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |
| 　　　　　年　　月 | 　　　　　年　　月 |  |

※　職歴には､いわゆるアルバイト等は､記入しないでください。

※　性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格等 | 取得年月日 | 資格等の名称 | 区分 |
| 　　年　　月　　日 |  | 取得　・　見込み |
| 　　年　　月　　日 |  | 取得　・　見込み |
| 　　年　　月　　日 |  | 取得　・　見込み |
| 　　年　　月　　日 |  | 取得　・　見込み |
| 趣味・特技等 |
| 自覚している性格 |
| 志望の動機・自己PR等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

私は、新城市民病院職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。

　　令和　　年　　月　　日　　　　氏　名