*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

【職種】希望する職種を1つ選び、□の中に「✔」をつけてください。

П	看護師			

写	真
(縦 4 cm	×横3cm)

上半身·脱帽·正面

□ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	j			1-12	1 /1/L'LE	1 11-1111
ふりがな		性別				
氏 名	(生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日)				年	月撮影
ふりがな			電記	舌番号		
現住所	〒		携持	 学電話		
ふりがな			電話	舌番号		
連絡先			(方)

*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。

	入	学		卒業(見込みを含む)	-	学校名・学部・専攻等	区分
3)7.		年	月	年 月		高等学校科	中退・卒業・卒業見込み
学		年	月	年 月			中退・卒業・卒業見込み
歴		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
	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			
TT-6/		年	月	年 月			
職		年	月	年 月			
歴		年	月	年 月	l		
/11_		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。

	取得年月日		-	資	村	各	等	\mathcal{O}	名	称	区分		分
資	年	月	目								取得	•	見込み
格	年	月	日								取得	•	見込み
等	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 <u>氏 名</u>