

# 稲沢市民病院職員採用候補者試験受験申込書

※ 受験番号  
—

【一般事務用】

ふりがな			性別	※ 受付欄		写真貼り付け欄 縦4cm×横3cm  申し込み前6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの *1 裏面に氏名を記入
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)					
現住所	(〒 - )					
	自宅Tel ( ) - 携帯Tel ( ) -					
緊急連絡先又は帰省先	(〒 - )					
	Tel ( ) -					
学歴 (高等学校以降のものを記入すること)	在学期間	学 校 名	学部・学科、課程	卒業・卒業見込等の別		
	年 月～ 年 月	高等学校		<input type="checkbox"/> 卒・ <input type="checkbox"/> 卒見・ <input type="checkbox"/> 中退		
	年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒・ <input type="checkbox"/> 卒見・ <input type="checkbox"/> 中退		
	年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒・ <input type="checkbox"/> 卒見・ <input type="checkbox"/> 中退		
	年 月～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒・ <input type="checkbox"/> 卒見・ <input type="checkbox"/> 中退		
職歴	在職期間	会 社 等 名 称	役 職	仕 事 内 容		
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
免許・資格等 (受験資格に関するものは必ず記入すること)	取得年月	免 許 ・ 資 格 等 の 名 称	クラブ(サークル)活動			
	年 月					
	年 月					
	年 月					
	年 月		ボランティア活動			
	年 月					
	年 月					

## 注意事項

- ・※印欄は記入不要です。
- ・□には該当するものに✓を入れてください。
- ・日にちは和暦で記入してください。
- ・両面印刷して作成してください。

次の項目について記入してください。（該当がなければ、「なし」と記入してください。）	
志望理由・動機（職員となることを希望する理由・動機及び取り組んでみたいこと）	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
自己PR（これまでの経験や行動実績等のうちからPRしたいこと）	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
得意な分野又は科目	長所
不得意な分野又は科目	短所
	趣味・特技

私は、稲沢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、この申込書のすべての記入事項は事実と相違ありません。

稲沢市病院事業管理者 様

令和 年 月 日

氏名(自署)

---