

八 戸 市 立 市 民 病 院 職 員 採 用 試 験 申 込 書（平成 29 年度）

|                                                                                                                                                                                                                                 |       |     |                                                          |                                    |                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| 試験職種（いずれかに☑をしてください。複数受験はできません。）<br><input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師<br><input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 |       |     |                                                          |                                    | ※受験番号<br><br>—                                                 |  |
| （ふりがな）<br>氏 名                                                                                                                                                                                                                   |       |     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                    | 生年月日<br>昭和・平成    年    月    日生<br>（平成 30 年 4 月 1 日現在    満    歳） |  |
| （ふりがな）    アパート名・番号まで正確に記入すること<br>現 住 所   〒    —                                                                                                                                                                                 |       |     |                                                          |                                    | TEL<br>自宅・呼出（    ）様方<br>（    ）    —<br>携帯・PHS<br>（    ）    —   |  |
| （ふりがな）    現住所以外の連絡先（実家等）がある場合に記入すること<br>連 絡 先   〒    —                                                                                                                                                                          |       |     |                                                          |                                    | TEL<br>自宅・呼出（    ）様方<br>（    ）    —                            |  |
| 学<br><br><br><br>歴                                                                                                                                                                                                              | 学 校 名 | 学 部 | 学 科                                                      | 期 間                                | ○で囲んでください                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | 中学校   |     |                                                          | S・H    年    月から<br>S・H    年    月まで | 卒 業                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 |       |     |                                                          | S・H    年    月から<br>S・H    年    月まで | 卒業・（    ）年在学<br>卒業見込・中退                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 |       |     |                                                          | S・H    年    月から<br>S・H    年    月まで | 卒業・（    ）年在学<br>卒業見込・中退                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 |       |     |                                                          | S・H    年    月から<br>S・H    年    月まで | 卒業・（    ）年在学<br>卒業見込・中退                                        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                      |          |                               |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------------|
| 免許・資格（主なものについて記入してください）                                                                                                                                                                                                              |          |                               |                 |
| 免許・資格の名称                                                                                                                                                                                                                             | 交付（認定）機関 | 取得（見込）年月日                     |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |          | 取得・見込   S・H    年    月    日    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |          | 取得・見込   S・H    年    月    日    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |          | 取得・見込   S・H    年    月    日    |                 |
| 職 歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし    （ありとした方は、次に記入してください）                                                                                                                                                  |          |                               |                 |
| 勤務先の名称（直近のものを記入してください）                                                                                                                                                                                                               | 所在地      | 期 間                           | 仕事の内容           |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 市区<br>町村 | 年    月から<br>年    月まで          |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 市区<br>町村 | 年    月から<br>年    月まで          |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 市区<br>町村 | 年    月から<br>年    月まで          |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 市区<br>町村 | 年    月から<br>年    月まで          |                 |
| 私は日本国籍を有しており、地方公務員法第 16 条のいずれにも該当しておりません。<br>また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。<br><br>平成    年    月    日                      氏 名<br>（自署してください）                                                                                              |          |                               |                 |
| 記入心得<br><br>1    黒か青インキを使用し、数字は算用数字で記入してください。<br>2    太枠内の項目について記入し、※印欄は記入しないでください。<br>3    該当するものに○印またはレ印をしてください。<br>4    記入欄が足りない場合には、用紙を貼って書いてください。<br>5    年月日は和暦（平成・昭和など）で記入してください。<br>6    地方公務員法第 16 条の内容は、試験案内に記載されているとおりです。 |          | ※ 受付形態<br>本人持参・代理持参（    ）・郵 送 |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |          | ※ 受付処理日<br>月    日             | ※受験票交付<br>確 認 印 |
|                                                                                                                                                                                                                                      |          | ※ 備 考                         |                 |

（切り取らないで下さい）