

八戸市立市民病院職員採用試験申込書(令和4年度)

試験職種 (受験する職種に☑をしてください。複数受験はできません。) (看護師受験の方は、希望の採用予定日にも☑をしてください。) <input type="checkbox"/> 看護師(実務経験者枠) <input type="checkbox"/> 薬剤師(実務経験者枠) <input type="checkbox"/> 令和4年11月1日採用希望 <input type="checkbox"/> 作業療法士(実務経験者枠) <input type="checkbox"/> 令和5年4月1日採用希望 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士(実務経験者枠)				※受験番号 —	
(ふりがな) 氏名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (令和5年4月1日現在 満 歳)		(年 月撮影) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <写真貼付欄> 6ヶ月以内に撮影された、帽子を着用していない、上半身正面向で本人と確認できるものを貼ってください。 写真の大きさは、たて4cm、よこ3cm程度とします。 </div>	
(ふりがな) アパート名・番号まで正確に記入すること 現住所 〒 —				TEL 自宅・呼出 () 様方 () - 携帯・PHS () -	
(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 連絡先 〒 —				TEL 自宅・呼出 () 様方 () -	
学 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 S・H 年 月まで	卒 業
				S・H 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・() 年在学 卒業見込・中退
免許・資格 (受験資格に係る、主なものについて記入してください。また、 <u>取得見込のもの</u> も必ずご記入ください)					
免許・資格の名称		交付(認定)機関		取得(見込)年月日	
				取得・見込 年 月 日	
				取得・見込 年 月 日	
				取得・見込 年 月 日	
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いません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏 名 (自署してください)					
記入心得 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。 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。 3 該当するものに○印またはレ印をしてください。 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。 5 年月日は和暦(令和・平成・昭和)で記入してください。 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 本人持参・代理持参 () ・郵 送		
			※ 受付処理日 月 日		※ 受付者印
			※ 備 考		

(切り取らないで下さい)