

# 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 (いずれかに□をしてください。複数受験はできません。)		※受験番号 —			
<input type="checkbox"/> 技師(電気) <input type="checkbox"/> 事務(診療情報管理士) <input type="checkbox"/> 作業療法士(一般枠) <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師(一般枠)					
(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)		
(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	<input type="checkbox"/> 〇で囲んでください
	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、取得見込のもの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	
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 町村		年 月から 年 月まで	
		市区 町村		年 月から 年 月まで	
		市区 町村		年 月から 年 月まで	
		市区 町村		年 月から 年 月まで	
私は日本国籍を有しております、地方公務員法第16条のいずれにも該当しておりません。 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		※ 受付形態 本人持参・代理持参 ( ) ・郵送			
		※ 受付処理日 月 日		※受験票交付 確認印	
		※ 備考			

(切り取らないで下さい)