

# 共立蒲原総合病院組合職員採用試験受験申込書

受験職種	採用試験日 月 日
	第 回採用試験受験申込

写真添付

- 1 大きさ  
縦 36～40 mm  
横 24～30 mm
- 2 正面、上半身、脱帽  
で提出日前3ヶ月以  
内に撮影のもの
- 3 写真の裏面に住所、  
氏名を記入して下さい。

平成 年 月 日現在

ふりがな	※ 男・女
氏 名	
※ 昭・平 年 月 日生(満 歳)	

ふりがな	電話 ( )
現住所 〒	-
方	( 方呼出)
ふりがな	電話 ( )
連絡先 〒 (帰省先) 又は (現住所以外の連絡先)	-
方	( 方呼出)

	入 学		卒 業		学 校 名	学部(学科)名
	年	月	年	月		
学 歴					中 学 校	
					高 等 学 校	

※ 卒業見込み者は、在学中の学校名も記載する。

	就 職		退 職		勤 務 先 ( 名 称 ・ 所 属 ・ 職 務 内 容 等 )
	年	月	年	月	
職 歴					

- 記入上の注意
- 1 鉛筆以外の黒の筆記用具で記入する。
  - 2 数字はアラビア数字で、文字は楷書で丁寧に記入する。
  - 3 学歴、職歴及び免許・資格欄の年月は和暦で記入する。
  - 4 ※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	免許・資格

扶養家族数(配偶者を除く) 人	※ 配偶者 有 ・ 無	※ 配偶者の扶養義務 有 ・ 無
-----------------	-------------	------------------

得意な学科	スポーツ
趣味	特技
高校以上で所属したサークル・役員等	地域・ボランティア活動等への参加
長所	短所

		良 い	普 通	やや劣る
自己評価	協 調 性			
	積 極 性			
	堅 実 性			
	判 断 力			
	表 現 力			

※ 該当すると思われる欄に○を記入する。

他病院への就職希望・進学希望の有無
-------------------

共立蒲原総合病院組合  
管理者 殿

私は共立蒲原総合病院組合職員に採用願いたく、必要書類を添付して申し込みます。  
尚、私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当しておらず、申込書の記載事項は  
事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 ④