

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

平成 年 月 日現在

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。

ふりがな	男・女
氏名	
昭・平 年 月 日生(満 歳)	本籍 都道府県

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)

学 歴	入 学		卒 業		学 校 名	学 部 (学 科) 名
	年	月	年	月		
					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。

職 歴	就 職		退 職		勤務先 (名称・所属・職務内容等)
	年	月	年	月	

年	月	免 許 ・ 資 格

- 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。
 - 3 学歴、職歴及び免許・資格欄の年月は和暦で記入する。

家族氏名	性別	年齢	続柄	家族氏名	性別	年齢	続柄

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

自己評価		良 い	普 通	やや劣る
	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

印