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

令和　　年　　月　　日現在

写真添付
1 大きさ
縦 36～40 ㎜
横 24～30 ㎜
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）	

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、該当するものを〇で囲む。

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。

令和　　年　　月　　日

氏 名　　㊞