

三田市民病院職員 採用試験受験申込書

| | |
|------|-------|
| 受験職種 | ※受験番号 |
| 事務職員 | |

※該当欄には、自筆で必ず黒インキ又は黒ボールペンで正確かつ、明瞭に記入してください。

| | |
|----------------------|---|
| ふりがな | <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>写真</p> <p>(タテ5.0^{センチ}×ヨコ4.0^{センチ})</p> <p>・申込前、3ヶ月以内に撮ったもの</p> <p>・無帽、上半身、正面から撮影</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>受付印</p> <p>【受付印なしは無効】</p> </div> |
| 本人氏名 | |
| 平成 年 月 日 (歳) 男 ・ 女 | |
| 住所(通知の際の連絡先) | |
| 郵便番号 — 電話 () — | |
| 不在時連絡先(住所と異なる場合のみ) | |
| 郵便番号 — 電話 () — | |

| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 制度 | 在学期間 | | | 修学区分 | |
|----|-----|--------|----|--------------|--------------|--------------|------|----|
| | | | | 年制 | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | 卒業 | 卒見 |
| | | | 年制 | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | 卒業 | 卒見 | |
| | | | 年制 | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | 卒業 | 卒見 | |
| | | | 年制 | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | 卒業 | 卒見 | |
| | | | 年制 | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | 卒業 | 卒見 | |

| 職歴 | 勤務先 | 在職期間 | | | 職務内容 |
|----|-----|--------------|--------------|--------------|------|
| | | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | |
| | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | | |
| | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | | |
| | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | | |
| | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | | |
| | | 昭・平 年 月 日 から | 昭・平 年 月 日 まで | | |

| 資格・免許 | 取得年月日 | 名称 |
|-------|-----------|----|
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |
| | 昭・平 年 月 日 | |

①当院を志望する理由について教えてください。

②志望する職種を志した動機または理由を教えてください。

③志望する職種に関する得意分野について教えてください。また、その専門知識を三田市民病院でどのように生かしたいですか。(実務経験者は実績にも触れたうえで教えてください。)

④ほかに応募している病院・企業等がありますか。

⑤このスペースを自由に使い、あなたらしさを表現してください。(図、イラスト、写真等も使用可。立体不可。)

就業可能時期

令和 2 年 4 月 1 日付で就業可能

次の質問に教えてください。

- ア 刑事事件について起訴、逮捕又は取り調べを受けたことがありますか。(はい・いいえ)
イ 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。(はい・いいえ)
ウ 成年被後見人や被保佐人の宣告を受けたことがありますか。(はい・いいえ)

私は当該受験案内に記載してある全ての内容について承諾します。
また、私は当該受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名:

印

自署し、必ず印鑑を押してください