

三田市民病院職員 採用試験 受験申込書

受験職種	試験日(受験する日を○で囲んで下さい)	※受験番号
助産師	6月26日・7月24日・8月28日・9月25日	

ふりがな 本人氏名		写 真 (65×50) ・申込前、3ヶ月以内に撮ったもの ・無帽、上半身、正面から撮影
昭和・平成 年 月 日生 (歳)	男 女	
住所(通知の際の連絡先)		
郵便番号 -	電話() -	
帰省先(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
		中学校	/	年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
			年制		卒業 ・ 卒見 修了 ・ 中退
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間		職 務 内 容	備 考
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
		昭・平 年 月 から 昭・平 年 月 まで			
資 格 ・ 免 許	取得年月日	名 称			

〔専攻学科を選んだ理由〕		
〔卒論、ゼミナールまたは演習のテーマ〕		
〔校内外の諸活動〕		
〔趣味・娯楽〕		
〔最近関心を持った事柄〕		
〔ほかに応募している病院等の名称〕		
〔志望動機・理由〕		
〔自己PR(長所・短所・人柄)〕		
入 寮 希 望 の 有 無	有 ・ 無	※女性看護師で単身者のみ入寮可
就 業 可 能 時 期	平成 23年 4月 1日 付 け で 就 業 可 能	
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 以上の記載事項は、事実と相違ありません。		
平成 年 月 日		
氏名 _____		印
(必ず印鑑を押してください)		

- 「記入上の注意」
- 1 太枠内の該当欄は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
 - 2 数字はアラビア数字を使ってください。
 - 3 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
 - 4 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。