

# 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
診療放射線技師	

ふりがな	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>写真</p> <p>(タテ5.0<sup>センチ</sup>×ヨコ4.0<sup>センチ</sup>)</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	
昭和 ・ 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	
		高等学校		年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見
			年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見	
			年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見	
			年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見	
			年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見	
			年制	昭・平	年 月 日 から	卒業	卒見	
			年制	昭・平	年 月 日 から	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 から		
		昭・平	年 月 日 から		
		昭・平	年 月 日 から		
		昭・平	年 月 日 から		
		昭・平	年 月 日 から		
		昭・平	年 月 日 から		

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	

【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)】	
就業可能時期	平成 28 年 4 月 1 日付で就業可能

次の質問に答えてください。

- 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。

平成 年 月 日 氏名: 印

自署し、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ります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。