

三田市民病院職員 採用試験受験申込書

受験職種(○で囲ってください)	※受験番号
薬剤師 ・ 作業療法士	

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="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		() —	
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				
	高等学校		年制	昭・平	年	月	日 から	卒業 ・ 卒見			
			年制	昭・平	年	月	日 まで	修了 ・ 中退			
			年制	昭・平	年	月	日 から	卒業 ・ 卒見			
			年制	昭・平	年	月	日 まで	修了 ・ 中退			
			年制	昭・平	年	月	日 から	卒業 ・ 卒見			
		年制	昭・平	年	月	日 まで	修了 ・ 中退				
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						
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 26 年 4 月 1 日付で就業可能
<p>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おりません。 以上の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名: _____ 印 (必ず印鑑を押してください)</p>	
【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。	