

【平成26年度採用試験】

※この欄には記入しないでください

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
診療情報管理士	

ふりがな				写真 (タテ5.0センチ×ヨコ4.0センチ) ・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 受付印 【受付印なしは無効】				
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
				昭・平	年	月	日 まで	修了 ・ 中退
				昭・平	年	月	日 から	卒業 ・ 卒見
				昭・平	年	月	日 まで	修了 ・ 中退
		年制	昭・平	年	月	日 から	卒業 ・ 卒見	
	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 10 月 1 日付で就業可能
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。	