

【平成24年度採用】

※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	※試験区分・符号	※受験番号
作業療法士		

ふりがな		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <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>
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	— ( ) —	
帰省先(住所と異なる場合のみ)		
郵便番号	— ( ) —	

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

<b>【専攻学科を選んだ理由】</b>	
<b>【卒論、ゼミナールまたは演習のテーマ】</b>	
<b>【校内外の諸活動】</b>	
<b>【趣味・娯楽】</b>	
<b>【最近関心を持った事柄】</b>	
<b>【ほかに応募している病院等の名称】</b>	
<b>【志望動機・理由】</b>	
<b>【自己PR(長所・短所・人柄)】</b>	
<b>就業可能時期</b>	平成 24 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</p> <p style="text-align: center;">(必ず印鑑を押してください)</p>	
<b>【記入上の注意】</b> 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。	