

【平成23年度採用】

三 田 市 職 員  
採用試験受験申込書

受 験 職 種
臨床検査技師

※この欄には記入しないでください

※試験区分・符号	※受験番号

ふりがな 本人氏名	写 真 (5.0センチ×6.5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
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	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	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			

〔得意な教科、科目〕
〔校内外の諸活動〕
〔趣味〕
〔あなたの認める長所・短所〕
〔ほかに応募している病院等の名称〕
〔志望動機・理由〕
〔自己PR〕
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。  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。