

くしもと町立病院職員採用試験受験申込書（会計年度任用職員）

受験職種	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 介護補助	<input type="checkbox"/> 看護補助	※病院記入欄
	<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助員		※いずれかにチェック	
ふりがな				
氏名	昭和・平成 年 月 日生			写真貼付欄 ○申込前3か月以内の撮影写真 ○縦4cm×横3cm ○脱帽、正面向きで本人と確認できるもの ○裏面のりづけ
現住所	ふりがな			
	〒			
	自宅電話番号	—	—	
	携帯電話番号	—	—	
連絡先 (現住所と同じ場合は不要)	ふりがな			(注) 記入に当たっては黒ボールペンを使用し、文字は楷書で記入してください。
	〒			
	自宅電話番号	—	—	
	携帯電話番号	—	—	

○学歴（最終学歴からさかのぼって高等学校まで記入してください。） ※該当する□にチェック

在学期間	学校名	学部・学科名	区分
自 年 月から 至 年 月まで	(最終学歴)		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中
自 年 月から 至 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中
自 年 月から 至 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中
自 年 月から 至 年 月まで			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中

○職歴（新しいものから記入してください。書ききれない場合は別紙(任意)を添付してください。)

在職期間	勤務先名	部署名	職務内容
自 年 月から 至 年 月まで			
自 年 月から 至 年 月まで			
自 年 月から 至 年 月まで			
自 年 月から 至 年 月まで			
自 年 月から 至 年 月まで			

○資格・免許

※該当する□にチェック

取得年月日	資格・免許名称	区分
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

○志望動機（当院への志望動機を記入してください。）


○業務経験（これまでの職務内容、取り組んできたことを具体的に記入してください。）


○自己アピール（特技、趣味も記入してください。）

特技	
趣味	
自己アピール	

私は、くしもと町立病院職員（会計年度任用職員）採用試験の受験資格要件を全て満たしており、また、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日

申込者氏名(自署) \_\_\_\_\_

※受付印
------