

新小山市民病院 事務職員 採用試験申込書

| | |
|-------|--|
| ※受付番号 | |
|-------|--|

| | | | | |
|--|--|---------|--------------------------|--|
| 職 種 (○で囲む) | ふりがな 氏 名 | 性別 | 生 年 月 日 | 写 真 |
| 一般事務 | ふりがな 氏 名 | 男・女 | 昭和 平成 令和5年4月1日現在 歳 | (1) 申込の際は、必ず写真を貼ってください。 (2) 写真は、申込前6カ月以内に撮影した上半身・正面・無帽のもの (たて×よこ) 4cm×3cm |
| 現住所 | 〒 - | | | 電 話 () 携帯 |
| 不在時連絡先 | 〒 - (現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。) | | | 電 話 () |
| メールアドレス | ※Webによる適性検査を受検に使用。Webに接続可能なメールアドレスを記入してください。 | | | |
| 学 歴 | | | | |
| 学 校 名 | 学 部 学 科 名 | 在 学 期 間 | 年 限 等 | |
| (最終学校) | | 年 月 から | 年 課程 | |
| | | 年 月 まで | 卒見・卒業・中退 年在学中 | |
| (その前の学校) | | 年 月 から | 年 課程 | |
| | | 年 月 まで | 卒業 ・ 中退 | |
| (その前の学校) | | 年 月 から | 年 課程 | |
| | | 年 月 まで | 卒業 ・ 中退 | |
| 職 歴 | 在職期間 | 勤 務 先 | 勤務内容 | 所 在 地 |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| 資格・免許 | 名 称 | | 取得 (見込) 年月日 | |
| | | | 年 月 日取得済・取得見込 | |
| | | | 年 月 日取得済・取得見込 | |
| 私は、この試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 | | | ※受験番号 | |
| | | | ※受付年月日 | 月 日 |
| | | | 印 | |

(注意) 本書はすべて自書し、記載もれや印もれのないように確認し、ご提出ください。

