

| | |
|-----------|----------|
| ※ 受験番号 | ※ 受付印 |
|-----------|----------|

士別市病院事業職員採用試験受験申込書

(薬剤師・作業療法士 職)

※応募職種に○をつけてください

| | | | | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな | | | <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 | 令和 年 月 日撮影 |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (歳) | | | 写真は申込前6ヶ月以内で脱帽、正面に向、上半身縦5センチ、横4.5センチの本人と確認できるもの 眼鏡をかけている場合は、その写真をはって下さい |
| 現住所 | 〒□□□-□□□□ (様方) (TEL - - -) | | | |
| 連絡先 | 〒□□□-□□□□ (様方) (TEL - - -) | | | |
| 最終学 校 名 | 学校名 年 月 日 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 | | | |

私は、士別市病院事業職員採用試験（応募職名： 職）を受験したいので 関係書類
〔履歴書・応募職の国家資格免許証の写し（または卒業（見込証明書）及び成績証明書〕を添えて申込みます。

令和 年 月 日

士別市病院事業管理者 岩野 博俊 様

申込者

履 历 書

| | | | | |
|-----|--------------|--|--|-------|
| 氏名 | ふりがな | | | □男・□女 |
| | 昭和・平成 年 月 日生 | | | (歳) |
| 現住所 | | | | |

| 学歴 | 学校名 | 学部・学科 専攻 | 所在地 | 在学期間 | 修学内容 卒業・卒業見込・中退の別 |
|----|--------|-------------|-----|--------------|----------------------|
| | 現在(最終) | | | ~ 年 月 年 月 | 学年 □卒業 □卒業見込 □中退 |
| | その前 | | | ~ 年 月 年 月 | 学年 □卒業 □卒業見込 □中退 |
| | その前 | | | ~ 年 月 年 月 | 学年 □卒業 □卒業見込 □中退 |

| | | | | |
|-------|----------|--|--|-------|
| 資格・免許 | 名称(証書番号) | | | 取得年月日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |

| | | | |
|----|------|-----|----|
| 賞罰 | 賞罰内容 | 年月日 | 備考 |
| | | 年月日 | |
| | | 年月日 | |

| | | |
|----|--------|------|
| 趣味 | スポーツ関係 | 文化関係 |
| | | |

| | |
|------|-------|
| 健康状態 | 志望の動機 |
| | |

| 職歴及び在家庭歴 | 勤務先 | 所属・職種 (月収) | 所在地 | 在職期間 又は 在家庭期間 | 退職理由 又は 在家庭理由 |
|----------|-----|---------------|-----|---------------------|---------------------|
| | | () | | 年 月 ～ 年 月 | |
| | | () | | 年 月 ～ 年 月 | |
| | | () | | 年 月 ～ 年 月 | |
| | | () | | 年 月 ～ 年 月 | |
| | | () | | 年 月 ～ 年 月 | |

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 採用希望時期 | <input type="checkbox"/> 令和8年4月1日 <input type="checkbox"/> 上記以外 (下記に具体的な時期及び理由を記載してください) |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記の事実に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名