|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  ※ 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（　看護師職　） |
| ふりがな氏　　名 |  | □ 男・□ 女 |  令和　　年　　月　　日撮影 　写真は申込前６カ月以内 　で脱帽、正面向、上半身 　縦５㌢、横4.5 ㌢の本人 　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 |
|
|
|
|  生　年　月　日 |  昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 現　　住　　所 |  〒□□□－□□□□ （　　　　　　　　　　　　　　様方） （℡　　　　　－　　　－　　　　　） |
| 連　　絡　　先(受験票等の送付先) |  〒□□□－□□□□ （　　　　　　　　　　　　　　様方） （℡　　　　　－　　　－　　　　　） |
| 最　　　　　終学　　校　　名 |  　学校名 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　□卒業　□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　　　　　　歴　　　　　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな 氏　　名 |  |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　□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 |  |

　　上記の事実に相違ありません。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名