

令和6年度津島市民病院職員採用候補者試験申込書

受付

職 種 区 分

※受験番号

写真
1. 縦 40mm 横 30mm 2. 本人単身、脱帽、 上半身、正面向 3. 6か月以内に撮 影されたもの 4. 裏面のりづけ

※印欄は記入しないこと。

ふりがな 氏 名		性別 男・女	
ふりがな 旧姓	(年 月 日 改正)		
生年月日	平成 年 月 日生 (歳) ※令和6年4月1日時点の年齢		
ふりがな 現住所	〒(-)	電話番号	
ふりがな 連絡先 (合否等の送付先)	〒(-)	日中連絡の取れる電話番号	

※現住所と同じ場合は、「同上」と記入すること。

学 歴	学校名(学部・学科)	在学期間	修学区分
			年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退

職 歴	勤務先	所在地	在職期間	勤務内容
				年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

免 許 ・ 資 格 等	名 称	取得(見込み)年月日	
			年 月
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

志望動機(当院への就職の動機)

自己PR

学生時代に(既卒の方は、「前職のキャリアで」)挑戦してきたこと、一番力を入れたこと・その理由

趣味	特技
----	----

長所	短所
----	----

私は、津島市民病院職員採用候補者試験を受験したいので、裏面及び上記のとおり申し込みます。
なお、私は、募集要項に掲げられた受験資格を全て満たしており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載内容に偽りはありません。

年 月 日

氏名(自署又は記名押印)

注意事項 1 記入欄は、黒色の楷書、アラビア数字で記入すること。
2 鉛筆及び摩擦により消すことができるインクは使用しないこと。
3 申込書をダウンロードして印刷する際は、A4白色無地の用紙に両面印刷するか、片面印刷したものを貼り合わせること。

アンケートにご協力ください この採用試験を何でお知りになりましたか。当てはまる番号1つに○をつけてください。
1. 市公式サイト 2. 広報紙(i広報紙を含む) 3. 就職情報サイト(サイト名) 4. その他(具体的に)