

市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(正職)

幼名		年齢	性別	職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 ※応募職種にレ
氏名		生年月日	受験番号 ()		
			S・H	年	月
現住所				写真貼付け	
〒 - 携帯TEL() -		連絡先(書類等送付先:同上の場合は記入不要)		脱帽・正面向・上半身を3カ月以内に撮影したもの (縦4cm×横3cm)	
〒 - 自宅TEL() -		Mailアドレス (必ず記載して下さい)			
学歴	在学期間	学校名	学部・学科専攻名	制度	区分
	自 . . 至 . .	中学校		3 年制	卒業
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
職歴 (在家庭も含む)	在職等の期間	勤務先名・所在地	職務内容	退職理由	
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				

志望動機・自己PR	
職務に対する希望(配属の希望等)	
仕事をするうえで配慮して欲しいこと	院内保育所利用の希望 有 ・ 無
得意な学科目	専門研究・看護研究のテーマ
趣味・特技	クラブ活動・サークル活動(学校以外のものを記す)
あなたが認める長所	あなたが認める短所
健康状態	既往症 なし ・ あり ()
採用希望月 令和 年 月	
免許・資格・検定 (取得見込を含む)	
名称	取得年月日
	. .
	. .
	. .
	. .

確認事項:①地方公務員法第16条【欠格条項】(募集要項参照)に該当しないことを誓約します。
②記載内容に虚偽や不記載のないことを誓約します。

令和 年 月 日 署名(自署) _____

※ あなたがこの申込書に記入された個人情報については、伊丹市個人情報保護条例により保護され、採用試験以外の目的で利用されることはありません。