

# 市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(正規職員)

幼学		年齢	性別	職種	薬剤師
氏名				受験番号	
		生年月日	S・H 年 月 日		
現住所				写真はりつけ	
〒 -		TEL( ) -	脱帽・正面向・上半身を3カ月以内に撮影したもの		
連絡先(書類等送付先:同上の場合は記入不要)				(縦4cm×横3cm)	
〒 -		TEL( ) -			
Mailアドレス @					
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
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 . .				

志望動機・自己PR	
職務に対する希望	
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 職員宿舎利用の希望 : 有 ・ 無
得意な学科目	専門研究・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 ( )
採用月の希望 平成28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16条【欠格条項】(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。

平成 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。

# 市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(見本)

幼少		年齢	性別	職種	放射線技師	
氏名				受験番号	記載不要です。	
	生年月日		S・H 年 月 日			
現住所				写真はりつけ		
〒 -		TEL( ) -		脱帽・正面向・上半身を3カ月以内に撮影したもの		
連絡先(書類等送付先:同上の場合は記入不要)				(縦4cm×横3cm)		
〒 -		TEL( ) -				
Mailアドレス @						
学	在学期間		学科専攻名	制度	区分	
	自 . .			3	卒業	
	至 . .			年制		
歴	自 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退	
	至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退	
	自 . .			年制	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 . .					

【例】  
自H〇.4.1  
至H〇.3.31  
年月日を記載してください。

【例】  
〇〇免許  
〇〇免許取得見込み 等

【例】  
自H〇.4.1  
至H〇.3.31  
年月日を記載してください。  
※在家庭を含めてお書きください。

募集要項に記載されている欠格条項をご確認頂き、署名してください。

志望動機・自己PR	
職務に対する希望	
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 職員宿舎利用の希望 : 有 ・ 無
得意な学科目	専門研究・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 ( )
採用月 平成 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16条【欠格条項】(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。

平成 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。