

市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(会計年度任用職員)

幼穉		年齢	性別	職種	看護助手(間接業務担当)	
氏名				受験番号		
	生年月日		S・H	年	月	日
現住所				写真貼付け		
〒 -		TEL() -		脱帽・正面向・上半身を3か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	
	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	
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・研究のテーマ
趣味・特技	クラブ活動・サークル活動(学校以外のものを含む)
短所(長所)	短所
健康状態	既往症 なし・あり ()
採用月の希望 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)

※申込書等に記入していただいた個人情報は、採用事務等の目的外には使用することはありません。