

受験申込書

私は、志摩市病院職員採用試験を受験したいので、必要書類を添えて申し込みます。
なお、私は地方公務員法第16条に規定する次の各号のいずれにも該当していません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人
- ② 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ③ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した人

この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

志摩市長 橋 爪 政 吉 様

令和 年 月 日 撮
(写真欄) タテ4cm×ヨコ3cm
1. 正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが完全に識別できるもの
2. 試験日前 3箇月以内に撮影したもの
3. 写真の裏に氏名を記入して貼付してください。

フリガナ		※
氏名		男・女
生年月日	※ 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	
フリガナ		電話
〒	現住所	
フリガナ		電話
〒	受験票及び試験結果送付先	
緊急連絡先 (家族など必ず連絡がとれる場所)		
フリガナ		電話
氏名		
〒	住所	
※受験職種	看護師 ・ 看護助手 ・ 薬剤師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師 ・ 診療放射線技師 ・ 医師	

必要書類

◇ 免許証の写し (取得見込みの人は、取得見込み証明書又は卒業見込証明書および成績証明書を提出)

記入上の注意

- 1 黒のインク又はボールペンで記入してください。
- 2 数字はアラビア数字で、文字は楷書でていねいに書いてください。
- 3 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。

学 歴 (最近の学歴を記入してください。)			
学校名	所在地	期間(卒業・卒業見込・中途退学のいずれかを○で囲んでください。)	
(最終)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中途退学
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・中途退学

学校卒業後の就労経験を順に記入してください。ない場合は「なし」と記入してください。			
勤務先	所在地	勤務期間	仕事の内容
(最終)		年 月 日から 年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	
(その前)		年 月 日から 年 月 日まで	

現在お持ちの資格・免許などの名称と取得(見込)年月日を記入してください。	
免 許 ・ 資 格	取得(見込) 年月日
	年 月 日 取得・取得見込
	年 月 日 取得・取得見込
	年 月 日 取得・取得見込
	年 月 日 取得・取得見込

志望動機	
得意な科目・分野	自覚している性格
趣味・特技等	所属クラブ等