

黒部市職員採用試験受験申込書

市民病院用

(1) 応募職種		* 黒インク筆記具、アラビア数字、楷書で自筆のこと。		※ 受験番号
(2) 氏名	(ふりがな)	男・女		(4) 写真
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和5年4月1日現在 満 才)			申込前6月以内に撮影し、 上半身正面向きのもの 写真裏面に応募職種及び 氏名を記入 (4cm×3cm)
(3) 住所 (受験票郵送先)	〒 (電話:)			
	(ふりがな)			
上記以外の 連絡先	〒 (電話:)			
(5) 学歴 (高校卒業から順に記載)				
学 校 名	学 部・学 科	在学期間 (和暦)	卒業・修了	備 考
		年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)	
		年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)	
		年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)	
		年 月 から 年 月 まで	卒業 (見込) 修了 (見込)	
(6) 資格・免許 (自動車運転免許等。受験資格と関係がある資格・免許については、必ず記入のこと。)				
名 称			取得 (見込) 年月	
			年 月 取得 (見込)	
			年 月 取得 (見込)	
			年 月 取得 (見込)	
(7) 職 歴 (新しいものから順に記入。いわゆるアルバイトは含まない。未経験なら「無」と記入)				
期 間	勤 務 先	勤 務 内 容		
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
(8) 応募の動機、理由			病院受付年月日	

記入欄が不足する場合は、裏面をご利用ください。