

令和7年10月1日採用 美唄市病院事業職員採用試験申込書(表面)

※裏面の注意事項をよく読んで、記入してください。

※記号

※受験番号

※受理年月日 令和 年 月 日

写真

薬剤師

※3カ月以内に撮影した脱帽・上半身・無背景・正面向きのもの
※裏面に氏名を記載

縦4cm × 横3cm

フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）		

[illegible]

裏面もあります

氏 名	(裏面)
-----	------

※両面印刷できない場合は、必ず氏名を記入してください。

美唄市病院事業職員を志望する理由について	
長所・短所など、自己の性格について	
趣味・特技やクラブ・サークル活動(学内外問わず)について	
現在の健康状態や受験上の連絡事項について	
以上のとおり相違ありません。	
令和 年 月 日 氏 名	

- 【記載上の注意事項】
1. 黒ボールペン等を使用し（鉛筆不可）、自筆により、楷書で丁寧に記載してください。数字は算用数字を用いてください。
 2. 性別及び生年月日の欄の該当する項目には○を付け、□の該当する項目には✓を記入してください。また、※印のある欄は記入しないでください。
 3. 学歴の欄には、高等学校卒業程度認定試験（旧大学入学検定試験）の合格者は、中学校から記入してください。
 4. 記載事項に不正があるときは、市職員として採用される資格を失うことがあります。
 5. 住所等記載事項に変更が生じた場合は、速やかに連絡してください。
 6. その他については、記載例を参照してください。ご不明な点はお問い合わせください。