

令和8年度採用 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

※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

介護福祉士

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

フリガナ				
現住所	〒 ー			
	自宅電話 ー ー		携帯電話 ー ー	
フリガナ				
現住所以外 の連絡先	〒 ー			
	( 方) 電話 ー ー			
合否通知送付先及び受験に関する連絡先		<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 現住所以外 の連絡先		
学歴 (中学校から記入)	学校名	学部・学科等名	在学期間	卒業等の別
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退
	その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退
	その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退
	その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 中退
免許・資格	名 称	取得(予定)年月	名 称	取得(予定)年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		年 月
職歴	勤務先(部課まで)	所在市町村名	在職期間	業種・職務内容
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	

裏面もあります

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。