

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

看護師

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		☐ 現住所 ☐ 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	☐ 卒業(修了) ☐ 中退
	その前		年 月 から 年 月 まで	☐ 卒業(修了) ☐ 中退
	その前		年 月 から 年 月 まで	☐ 卒業(修了) ☐ 中退
	その前		年 月 から 年 月 まで	☐ 卒業(修了) ☐ 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。