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

薬剤師

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	〒　　－ 自宅電話　　－　　－　　携帯電話　　－　　－
フリガナ	
現住所以外の連絡先	〒　　－ （　　方）　電話　　－　　－
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　校　名	学部・学科等名	在 学 期 間	卒業等の別
学歴（中学校から記入）	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

	名　　称	取得(予定)年月	名　　称	取得(予定)年月
免許・資格		年　月		年　月
		年　月		年　月
		年　月		年　月

	勤務先(部課まで)	所在市町村名	在 職 期 間	業種・職務内容
職歴	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採用試験申込書

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〇を付け、□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。