

平成30年度
青梅市立総合病院職員採用試験申込書

※受付	
-----	--

※受験番号	—
-------	---

試験日	新卒	A 平成30年 5月12日(土) B 平成30年 6月16日(土) C 平成30年 8月25日(土) D 平成30年11月23日(金)	受験職種	看護師 ・ 助産師	写 真 上半身正面脱帽 (5cm×4cm)	
	既卒	随 時				
ふりがな				性 別		
氏 名				男・女		
生年月日	昭和・平成	年	月	日		満 歳
ふりがな						
現住所	(〒 —)					
連絡先	電話番号	—	—	左記以外の連絡先 携帯電話・その他(—)		
	E-mail:					
履 歴	学	昭和・平成	年	月から	中学校	卒
		昭和・平成	年	月まで		
	歴	昭和・平成	年	月から		在・中退 卒見・卒
		昭和・平成	年	月まで		
		昭和・平成	年	月から		
歴	職	昭和・平成	年	月から		在・中退 卒見・卒
		昭和・平成	年	月まで		
	歴	昭和・平成	年	月から		在・中退 卒見・卒
		昭和・平成	年	月まで		
		昭和・平成	年	月から		
		昭和・平成	年	月まで		
歴	昭和・平成	年	月から		在・中退 卒見・卒	
	昭和・平成	年	月まで			

注 ※印欄は、記入しないでください。

資格・免許	取得年月日	名	称
	昭和・平成 年 月 日		
	昭和・平成 年 月 日		
	昭和・平成 年 月 日		
	昭和・平成 年 月 日		
	昭和・平成 年 月 日		

趣味	
所属クラブ等	
特技	
志望の動機	

扶養親族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有・無	配偶者の 扶養義務	有・無
-------------------	---	-----	-----	--------------	-----

私は、青梅市立総合病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は職員採用試験実施要領に掲げてある受験資格を満たしており、この申込書の
 すべての記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

必ず自署・押印してください。→ 氏名 _____ (印)

※ つぎの欄は、記入しないでください。

窓口 受付	受理者		郵送 受付	郵便局消印	平成 年 月 日	確認者	
備考							