|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **令和５年度**  **青梅市立総合病院職員採用試験申込書** | ※ 受 付 |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験職種 | | ※該当項目に☑  **□助産師 □看護師**  **□Ⅰ □Ⅱ □Ⅲ □Ⅳ** | 受験番号 | | ※ － | | | 写 真  上半身正面脱帽 | |
| 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　　　　　　　－　　　　　　　－  E-mail： | | | | 左記以外の連絡先  　　携帯電話・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－ | | | |
| 履  歴 | 学  歴 | 昭和・平成 年 月から  昭和・平成 年 月まで | | 中学校 | | | | | 卒 |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | 在 ･中退卒見･ 卒 |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | 在 ･中退卒見･ 卒 |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | 在 ･中退卒見･ 卒 |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | 在 ･中退卒見･ 卒 |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | 在 ･中退卒見･ 卒 |
| 職  歴 | 年 月から  年 月まで | |  | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | |
| 年 月から  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 |
| 年 月 日 | |  |
| 年 月 日 | |  |
| 年 月 日 | |  |
| 年 月 日 | |  |
| 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。  令和 年 月 日  氏名 印  **必ず自署・押印してください。→** |

※ 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 | 令和 年 月 日 | 確認者 |  |
| 備考 |  | | | | | | |