|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |  |