

平成31年度職員採用試験申込書

(平成31年度採用予定)

| | | | | |
|--|--|---|----------------|--------------------------|
| 1 試験職種 (該当職種に○印) | 社会福祉士 薬剤師 歯科衛生士 臨床工学技士 調理師 | ※受験番号 | (写真欄) | |
| 2 現住所 〒 — 電話 () () () ふりがな _____ | | 4 氏名 ふりがな _____ | | |
| 3 連絡先 〒 — 電話 () () () ふりがな _____ | | 5 生年月日 昭和 年 月 日 (歳) 平成 平成31年4月1日現在の年齢 性別 男・女 | | |
| 6 学歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを 最近のものから 順に書いてください) | | | | |
| 学校名 | 学部科名 | 所在地(市区町村まで) | 期間(和暦) | 該当を○でかこむ |
| (最終学歴) | | | 年 月から 年 月まで | () 学年 卒・卒見込・中退・修了 |
| | | | 年 月から 年 月まで | () 学年 卒・卒見込・中退・修了 |
| | | | 年 月から 年 月まで | () 学年 卒・卒見込・中退・修了 |
| 7 職歴 (今までの一切の経歴を 最近のものから 順に書いてください。経歴のない場合は斜線を引いてください。) なお、所定の欄に収まらない場合は、続紙(書式は問わない)を添付してください。 | | | | |
| 勤務先(部課名まで) | 職務内容 | 所在地(市区町村まで) | 在職期間(和暦) | 退職理由 |
| | | | 年 月から 年 月まで | |
| | | | 年 月から 年 月まで | |
| | | | 年 月から 年 月まで | |

※学歴・職歴について、記載誤りがないようご注意ください。

8 資格免許

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

免許証 登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

9 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____

(自署のこと)

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒のボールペンを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。