令和３年度　第１回気仙沼市病院事業職員採用試験受験申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付年月日　令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 受付者 |
| 試験区分 | 職　　種 | 資 格 ・ 免 許 | 受験番号 |
|  |  | 名　　　称 | 取 得 年 月 | 　　 － |
|  | □済　　□見込（　　年　　月） |
| 氏　名 | フリガナ | 写　　真(1)写真の裏全体にのりを付けて貼付すること。(2)申込前3か月以内に脱帽，正面向きで上半身を撮った縦4cm，横3cmのものとする。 |
|  |
| 性　　　別 | 生　年　月　日 |
| 男 　　・　　 女 | 昭和平成 | 　　　　年　　　　 月 　　　　日 |
| 連　　絡　　先 | ↓ 合格通知等の送付先・連絡先として指定する方にチェックしてください |
| □ | 現住所（〒　　　　　　　　） | 固定電話携帯電話 |
| □ | 帰省先等（〒　　　　　　　　） | 固定電話携帯電話 |
| E-mail | ＠ |
| ※手書きの場合は，正確に読み取れるようはっきり記入してください。 |
| 学　　　　　歴 | 学　　校　　名 | 学部・学科 | 在 学 期 間 | 卒業・卒業見込等 |
| 最終（現在） |  | 　　　　 年 　　月から　　　　 年　　 月まで | □ 卒業（修了）□ 卒業（修了）見込□ 　　学年中退 |
| 上記の前 |  | 　　　　 年 　　月から　　　　 年　　 月まで | □ 卒業（修了）□ 　　学年中退 |
| 上記の前 |  | 　　　　 年 　　月から　　　　 年　　 月まで | □ 卒業（修了）□ 　　学年中退 |
| 職　　　　　歴 | □ 就職したことがある　　　□ 就職したことがない |
| 勤　務　先 | 部　　署 | 職務内容 | 所　在　地 | 期　　　間 |
| 最終（現在） |  |  |  | 　　　　年　　月から　　　　年　　月まで |
| 上記の前 |  |  |  | 　　　　年　　月から　　　　年　　月まで |
| 備 考 |  |
| 私は，気仙沼市病院事業職員採用試験案内の記載内容を了承の上，同試験を受験したいので申し込みます。なお，私は，試験案内に掲げる受験資格を全て満たしており，地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。また，この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※ 太枠内全ての欄について，記入要領に従って記入してください。