|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 受付者 |  | 受験番号 | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和３年度　第２回気仙沼市病院事業職員採用試験受験申込書 | | | | | | | | **鮮明な写真**  **を貼付して**  **ください** |
| 試験区分 | **中　級** | | 受験職種 | **看　護　師** | 令和 **○**年 **○**月 **○**日 | | |
| ふりがな | | **△△△△　 △△△** | | | | 性　　別 | |
| 氏　　名 | | **○　○　　○　○** | | | | ・　女 | |
| 生年月日 | | **平成○○**年　　**○○**月　　**○○**日生（満　**○○**　歳） | | | | | |
| ふりがな | | **みやぎけんけせんぬまし▲▲▲▲▲▲▲▲▲** | | | | | 電話  **\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*** | |
| 現住所 | | 〒**＊＊＊**－**＊＊＊＊**  **宮城県気仙沼市▲▲▲▲▲＊番地＊** | | | | |
| E-mail | | ＠ | | | | | | |
| ふりがな | | （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | | | | | 電話 | |
| 連絡先 | | 〒　　　－ | | | | |

記　入　例

**記入年月日と氏名を必ず記入してください**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等 |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **気仙沼市立○○小学校　入学** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊＊** | **気仙沼市立○○小学校　卒業** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **気仙沼市立○○中学校　入学** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊＊** | **気仙沼市立○○中学校　卒業** |
| **平成** | **＊＊** | **＊** | **＊** | **宮城県○○高等学校　入学** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **宮城県○○高等学校　卒業** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **○○高等看護専門学校　入学** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **○○高等看護専門学校　卒業** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **▼▼病院　入職** |
| **令和** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **▼▼病院　一身上の都合により退職** |
| **令和** | **＊** | **＊** | **＊** | **▼▼病院　入職** |
|  |  |  |  | **現在に至る** |
|  |  |  |  |  |

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。

気仙沼市病院事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 免 許 ・ 資 格 取 得 等 |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊** | **準中型自動車免許　取得**  **受験する職種に必要な資格を未取得の場合，**  **取得見込として記入してください** |
| **平成** | **＊** | **＊** | **＊＊** | **看護師免許　取得** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望の動機，特技，好きな学科，アピールポイントなど | | | 扶養家族数（配偶者を除く） | |
| **自由記述** | | | **○**　　　人 | |
| 配偶者 | |
| 有　・ | |
| 配偶者の扶養義務 | |
| 有　・ | |
| 性　　　格  該当するもの  を○で囲む。 | 思索型　実行型　努力型　才智型　慎重型　社交型　孤独型　独創型　積極型  消極型　忍耐型　協調型　弁舌型　口下手型　几帳面　大まか　地味　派手  あき易い　明朗　誠実　温厚　能弁　無愛想　引込思案　はずかしがり | | | |
| 自覚している長所 | **◇◇◇◇** | 自覚している短所 | | **◆◆◆◆** |
| 愛好するスポーツ | **▽▽▽▽▽▽▽**　　　　　　（選手経験　　　・　無　） | | | |
| 特　　　技 | **□□□□** | 趣　　　味 | | **■■■■** |
| 嗜　　　好 | **☆☆☆☆** | 不　得　意 | | **★★★★** |

気仙沼市病院事業