

記入例	受付年月日	令和 年 月 日	受付者		受験番号	一
-----	-------	----------	-----	--	------	---

令和

記入年月日と氏名を必ず記入してください

(隨時)

—

三六五

記入年月日と氏名を必ず記入してください

(隨時)

試験区分	中級	受験職種	看護師	令和〇年〇月〇日
ふりがな	△△△△ △△△			性別
氏名	○ ○ ○ ○			男・女
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日生(満〇〇歳)			

鮮明な写真
を貼付して
ください

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		電話
連絡先	〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等
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す。
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。

氣仙沼市病院事業

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰等	
年号	年	月	日	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	*	*	*	中型自動車免許 取得	
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 自由記述		扶養家族数（配偶者を除く） <input type="radio"/> 人	
		配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
		配偶者の扶養義務 <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
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 <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無)		
特 技	□□□□	趣 味	■■■■
嗜 好	☆☆☆☆	不 得 意	★★★★