

# 豊中市職員採用試験申込書

(        年        月        日現在)

市立豊中病院職員採用選考委員会

受験する職種 医事専門職員 (課長補佐級)	最終学歴	※受験番号	
写真 1. 写真は裏面にのりをつけこの欄に貼ってください。(縦 4.5cm × 横 3.5cm 程度) 2. 写真は6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。	ふりがな	性 別	
	氏名	生年月日 年        月        日生 (満        才)	
	生年月日		
現住所                      郵便番号 (        -        )  携帯電話 _____ メールアドレス _____ 電話 (        )                      -                      呼出 (        ) 方			
連絡先                      郵便番号 (        -        ) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)      電話 (        )                      -                      呼出 (        ) 方			
学 歴	(最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・大学の人は高校入学から記入してください。)		
	学 校 名 等	年        月	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	年        月 入学 年        月 卒業・卒業見込・中退	
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	雇 用 形 態 <small>該当するものを○で囲んでください</small>
	年        月        日～        年        月        日 期間 (        年        月 )	1. 正規職員 2. その他 (        )	
	年        月        日～        年        月        日 期間 (        年        月 )	1. 正規職員 2. その他 (        )	
	年        月        日～        年        月        日 期間 (        年        月 )	1. 正規職員 2. その他 (        )	
年        月        日～        年        月        日 期間 (        年        月 )	1. 正規職員 2. その他 (        )		

志望動機及び希望する仕事

資格・免許等	資格・免許等の名称	取得（見込）年月日

趣味・特技・クラブ活動等

その他自己PR等があれば記入してください。

記入上の注意

1. 別紙「記載例」を参考にして、ボールペン等で記入してください。
2. 受験票にもボールペン等で記入してください。
3. ※欄は記入しないでください。
4. 不実の記載があるときは、公務員として任用される資格を失うことがあります。