

備前市病院職員採用試験受験申込書

令和 年 月 日提出		職種		募集の区分番号	
ふりがな 氏名		男・女	生年月日	昭和 年 月 日 生(満) 歳	写真欄 上半身正面 3cm×4cmで6ヶ月以内に撮影したもの
国籍	(どちらかに○) 日本国籍・外国籍	保護者氏名	20歳未満の方は記入願います。		本人と の続柄 同左
ふりがな 現住所(住民票の住所)		〒□□□-□□□□ 電話() -			
ふりがな 連絡先(採用試験に関する連絡・送付先)		〒□□□-□□□□ 電話() -			
学歴 (転校も記入してください。)	学校名	学部・学科・課程名	所在地	在学期間	○で囲む
	中学校		市・区 町・村	年 月から 年 月まで	卒業・転校
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 休学中・中退
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 休学中・中退
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 休学中・中退
	最終(現在)		市・区 町・村	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 休学中・中退
職歴 (古い順に)	勤務先(部課名まで)	職務内容	所在地	勤務期間	○で囲む
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	正規・臨時・会計年度 自営・アバト・その他
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	正規・臨時・会計年度 自営・アバト・その他
			市・区 町・村	年 月から 年 月まで	正規・臨時・会計年度 自営・アバト・その他
資格・免許	名称	取得年月	名称	取得年月	
		取得 見込			取得 見込
		取得 見込			取得 見込
志望動機					

所 属 ・ ク ラ ブ ・	
自己 P R	自己の長所等

[申込書記入上の注意]

1. 黒色ボールペン（消せるボールペン不可）で、文字は「かい書」、数字は「算用数字」で必ず自分で記入してください。
2. ※印の欄は記入しないでください。
3. 記入欄が不足する場合は、適宜の用紙を継ぎ足して記入してください。
4. 記載方法
 - 性 別 該当する方を○で囲んでください。
 - 住 所 他家に居住している方は「 方」まで記入してください。
 - 連絡先 現住所以外に連絡を希望する場合に記入してください。
 - 職 歴 自家営業を含めて今までの勤務経験を、空白期間のないように記入してください。不足する場合は、適宜用紙を付け足して記入してください。

私は備前市病院職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。

なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名.....

(本人自署)

現状

1. 成年被後見人又は被保佐人
2. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
3. 備前市職員又は備前市病院職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
4. 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第五章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
5. 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党や団体を結成し、又はこれに加入した者