

※	受験番号		受付月日	
---	------	--	------	--

受験申込書

職 種

◎ 添付書類 最終学校の卒業（見込）証明書・成績証明書各一通、資格証明書の写し及び職務経歴書

写 真 <small>下記の条件で撮影した写真を裏面全体にのりづけして貼ってください。 ・申込前6ヶ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm横3cm程度 ・本人と確認できるもの</small>	ふりがな				性別	男 女
	氏 名					
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	(満 歳)

ふりがな				電話		
〒	通知希望先 [現住所・帰省先](○で囲んでください)					
現住所						
帰省等の際の連絡先	〒				電話	

学 歴（高校卒業時から記入してください。）

学校名	学部学科名	所在地	期 間	年数	卒業、中退 在学の別
			. ~ .		
			. ~ .		
			. ~ .		
			. ~ .		
			. ~ .		
			. ~ .		
			. ~ .		

(記入上の注意)

- 1 黒のボールペンでいねいに書いてください。
- 2 ※の欄は記入しないでください。

免許、資格、特殊技能（薬剤師免許、理学療法士免許、管理栄養士免許、運転免許等）

名 称	資格取得年月日	免許番号	備 考

職 歴（学校卒業後の経歴を年代順に書いてください。在宅期間も記入）・職務経歴書添付

勤務先等(部課まで詳しく)	勤務先の所在地	在職期間	職務内容
		. ~ .	
		. ~ .	
		. ~ .	
		. ~ .	
		. ~ .	

身上調べ(できるだけ詳しく書いてください。)

(1) 性 格

長 所	
短 所	

(2) 学 科

得意な学科		不得意な学科	
-------	--	--------	--

(3) 趣味・特技等

趣味・娯楽		スポーツ	
特 技			

(4) 社会生活等			
入っている(いた)部や研究会の名称		入っている(いた)部や研究会で何をしていたか	
(5) その他			
公立岩瀬病院を志望した理由			
就職活動状況 (今後の予定も含む)			
<p>(注意)記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。</p> <h2 style="margin: 0;">宣 誓</h2> <p style="margin: 0;">以上に記載した事項が真実かつ正確であることを私はここに宣誓します。</p> <p style="margin: 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">氏 名 _____ (印)</p>			