

広域紋別病院職員採用試験申込書

* 受付

受験番号
*

受験区分
一般事務職 (社会人経験者)

受験案内・合格通知等の送先
<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先

(写真のり付け)
写真は最近3か月以内に撮影したもので上半身・無帽・正面向きの顔写真のこと ・裏面に氏名記入 ・縦4cm×横3cm

- (注) (1) 入力又は記入により作成してください。(記入の場合は黒色ボールペンで楷書で丁寧に書いてください)
 (2) *印の欄以外の欄を、もれなく入力又は記入してください。
 (3) □欄に該当する場合は、□内にレ印を付けてください。
 (4) 記載事項に不正があるときは、職員として採用される資格を失うことがあります。
 (5) 住居を変更した場合はすぐに通知してください。

ふりがな				性別				生年月日(和暦)				
氏名								平成	年	月	日生 (満 歳)	
ふりがな												
現住所	〒 _____			電話 () _____						方		
連絡先 <small>(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)</small>	〒 _____			電話 () _____						方		
最終学歴	学校名	学部・学科名等	所在地(町村まで)			期間(和暦)						
						年	月	から			<input type="checkbox"/> 卒	
						年	月	まで			<input type="checkbox"/> 修了	
職歴	<input type="checkbox"/> 就業したことがない											
※ 合は は 備 考 欄 に 記 入)	勤務先	所在地		在職期間(和暦)			職務内容					
				年	月	から						
				年	月	まで						
				年	月	から						
				年	月	まで						
				年	月	から						
				年	月	まで						
※ 国 家 資 格 等	免 許 ・ 資 格	名 称	取得年月(和暦)		名 称			取得年月(和暦)				
			年	月				年	月			
			年	月				年	月			
			年	月				年	月			
備 考												

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

本人氏名(自筆)

印