

# 広域紋別病院職員採用試験申込書

## 一般事務職（社会人経験者）専用様式

* 受付
------

受験番号
*

受験区分
<b>一般事務職 （社会人経験者）</b>

各種書類送付先
<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					年 月 日 ( 満 歳)	
ふりがな						
現住所	〒			電話( )	-	
					方	
連絡先	〒			電話( )	-	
<small>(現住所以外に送付物等を指定する場合は記載してください。)</small>					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 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 <input type="checkbox"/> 修了	
職歴 ※(4つ以上ある場合は備考欄に記入)	<input type="checkbox"/> 就業したことがない					
	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			
			年 月から 年 月まで			
※国家資格等	名称	取得年月(和暦)	名称	取得年月(和暦)		
		年 月		年 月		
		年 月		年 月		
備考						
一次試験受験方式 ※希望に○を記載してください。			現地・テストセンター方式			
メールアドレス(テストセンター方式希望者) ※現地試験希望者は任意記載			@			
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		