

桐生厚生総合病院 職員採用試験申込書

写真貼付場所
(上半身、無帽、正面)

応募種	看護師			受験番	※		
(フリガナ)							
氏名						男・女	撮影日
生年月日	昭和 平成	年	月	日	歳	令和	年 月 日
住所	〒 □□□□ - □□□□						
	電話番号：() -						
	メールアドレス：						
連絡先	〒 □□□□ - □□□□ (住所以外を希望する場合に記入してください)						
	電話番号 () -						
学歴	中学校から最終学歴(卒業見込みを含む。)まで書くこと(所在地は市町村まで記入)						
学校名	学部科名	所在地	修学期間		修学区分		
中学校			年 月 ~ 年 月		卒業		
			年 月 ~ 年 月		卒業・見込・中退		
			年 月 ~ 年 月		卒業・見込・中退		
			年 月 ~ 年 月		卒業・見込・中退		
			年 月 ~ 年 月		卒業・見込・中退		
職歴	現在までの職業をすべて書くこと(自家営業を含む)					<input type="checkbox"/>	就職したことがない
勤務先	所在地	在職期間		職務内容	退職の理由		
		年 月 ~ 年 月	在職年数				
賞罰	<input type="checkbox"/> ある (ある場合はその内容を書くこと) <input type="checkbox"/> ない						

クラブ(サークル)活動歴			得意学科
	名 称	役職など	
中学校			特技
高校			
短大・大学			趣味・娯楽・スポーツ
社会人			
配偶者の有無		子の有無	配偶者や子の扶養義務
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
免許・資格			
取得年月日	名 称		免許・資格などの取扱機関
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
志望の動機			
本人希望記入欄			
<p>私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">_____</p>			

(注) 地方公務員法第16条の規定は、試験案内の受験資格の欄を参照してください。