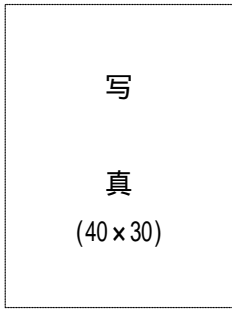


平成 2 9 年度市立福知山市民病院
職員採用試験受験申込書



ふりがな				受験番号	
氏 名					
生年月日等	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性別	男 ・ 女		
現 住 所 (何々方まで詳しく記入すること。)					
〒() TEL () -					
上記以外の連絡場所 (現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入すること。)					
〒() TEL () -					
受験票等の送付先 (上記 のうちいずれかに を) .					
試験区分	1. 医 師 (診療科:)				
免許・資格	取得年月日	免 許 ・ 資 格 名			
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日				
学歴 (予備校・専門学校についても記入すること。)					
学 校 名	学部・学科	所 在 地	在学期間	修学区分	
中学校	-		昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業見込 卒業	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業見込 卒業 中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業見込 卒業 中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業見込 卒業 中退	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒業見込 卒業 中退	
職歴 (現在勤務している場合は、備考欄に「現在」と記入すること。)					
勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地	在職期間	備 考	
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
私は、市立福知山市民病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 この受験申込書の記載内容は事実と相違ありません。 なお、私は地方公務員法第16条の各号に該当しておりません。					
平成 年 月 日 本人署名 _____					