

平成30年度市立福知山市民病院  
臨時職員採用試験受験申込書

写  
真  
(40×30)

|   |                       |        |                        |               |
|---|-----------------------|--------|------------------------|---------------|
| ふりがな  |                       |        | 受験番号                   |               |
| 氏名  |                       |        |                        |               |
| 生年月日等   | 昭和・平成 年 月 日生<br>(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. 看護師                |        |                        |               |
| 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             |        |                        |               |
| 二交代・三交代勤務の可否  |                       |        | できる ・ できない             |               |
| 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<br>昭・平 年 月まで | 卒業見込<br>卒業    |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで | 卒業見込<br>卒業 中退 |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで | 卒業見込<br>卒業 中退 |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで | 卒業見込<br>卒業 中退 |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで | 卒業見込<br>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<br>昭・平 年 月まで |               |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで |               |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>昭・平 年 月まで |               |
|   |                       |        | 昭・平 年 月から<br>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。<br>この受験申込書の記載内容は事実と相違ありません。<br>なお、私は地方公務員法第16条の各号に該当していません。 |                       |        |                        |               |
| 平成 年 月 日 本人署名 _____   |                       |        |                        |               |