

平成29年度市立福知山市民病院  
職員採用試験受験申込書写  
真  
(40×30)

正

|   |                                   |            |                        |               |
|---|-----------------------------------|------------|------------------------|---------------|
| 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.助産師 2.看護師 3.薬剤師                 |            |                        |               |
| 試験希望日   | 7月15日(土) 9月2日(土) どちらか1つに をつけてください |            |                        |               |
| 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(助産師・看護師の場合)  |                                   | 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 _____   |                                   |            |                        |               |