

【随時】市立湖西病院職員採用試験申込書

本人直筆のこと

年 月 日現在

写 真 欄

縦 40 mm×横 30 mm

正面・上半身・脱帽・無背景で本人と確認できるもの

3か月以内に撮影したもの

(撮 影 日)

年 月 日

受 験 区 分	事務補助				
ふりがな					
氏 名					
昭和・平成	年	月	日生	満 歳	男・女

ふりがな	現住所				
〒	—	☎ ()	—	()	方呼出
ふりがな	連絡先				
〒	—	☎ ()	—	()	方呼出
SPI3 受験用メールアドレス					@

学 歴	年号	年	月	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	所 在 地
	入 学					
卒 業						
入 学				高 等 学 校		
卒 業 ・ 卒 見 込						
入 学						
卒 業 ・ 卒 見 込						
入 学						
卒 業 ・ 卒 見 込						
入 学						
卒 業 ・ 卒 見 込						

職 歴	年号	年	月	勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地

資 格 免 許 等	年号	年	月	名 称	年号	年	月	名 称		
	取 得 見 込					取 得 見 込				
	取 得 見 込					取 得 見 込				
	取 得 見 込					取 得 見 込				

私は、地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当していません。

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。

年 月 日

氏名