令和8年4月採用

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40mm×横30mm

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	作業療法士				
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			中 学 校		
卒業			高 等 学 校			
入学						
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

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