

受験番号	
------	--

市立湖西病院職員採用試験申込書

本人直筆のこと

令和 年 月 日現在

受験区分 (○で囲んでください)	保健師 看護師 看護補助者 作業療法士 臨床検査技師
ふりがな 氏 名	印
昭和・平成 年 月 日生	満 歳 男・女

写 真 欄
縦45mm×横35mm
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)
令和 年 月 日

ふりがな 現 住 所
〒 ー 〇 () ー (方呼出)
ふりがな 連 絡 先
〒 ー 〇 () ー (方呼出)

学 歴	年号	年	月		学 校 名	学部・学科名	所 在 地
				入 学	中 学 校		
				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		

志望の理由

クラブ活動・スポーツ・文化活動等

自覚している性格

趣味・特技等

通勤方法・時間 ※（車・JR・バス） 約 時間 分	扶養家族数 （配偶者を除く） 人	配偶者 ※（有・無）	配偶者の扶養義務 ※（有・無）
---------------------------------	---------------------	---------------	--------------------

※印のところは、該当するものを○で囲む。

私は、受験区分欄に記載した職種の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、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。 また、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。 令和 年 月 日 氏名 印
--