地方独立行政法人大牟田市立病院職員採用試験申込書

	試	験	区	分	請	7 -	导	番	号	÷	写	真	
											1 写真の裏面	面に試験区分、氏	
											名を書き、 」 りはって ^く	この欄にしっか ください	
氏	> 10 -38 -	2-2				性別		生 年	月 日		2 写真は、申	込み6ヶ月以内	
1	ふりがな					男	昭利	П			に撮影した 面のもの	た、上半身脱帽正	
								年	月	日		×横3cm程度	
名						女	平瓦				で可		
工日	ふりがれ	Ì											
現													
住	(〒)	自	老電話 ()	_	_		様方	
所					携	帯電話()	<u>―</u> ツ和ほル… ンロッゲ				
>.1.	ふりがれ	(※郵便物が届く範囲で詳しく記入してください。) ふりがな											
連													
絡												1. 441	
先	(〒	テープログライ 一 一 自宅電話() 一 一 一 様方 (※現住所以外のところに連絡を希望する場合のみ記入してください。)											
		学	校	名	学			斗・ 専攻	在	学	期間	修学区分	
学									S.H.R	年	月から	卒 業 卒業見込	
1				中学校					S.H.R	年	月まで	中退	
									S.H.R S.H.R	<u>年</u>	<u>月から</u> 月まで	卒 業 卒業見込 中 退	
									S.H.R	<u>+</u> 年	<u> </u>	卒 業 卒業見込	
									S.H.R	年	月まで	中退	
									S.H.R	年	月から	卒 業 卒業見込	
歴									S.H.R	年	<u>月まで</u>	中退	
									S.H.R S.H.R	<u>年</u> 年	<u>月から</u> 月まで	卒 業 卒業見込 中 退	
					所在地		所属部署			T			
		勤 務 先				町村)	担当業務等				在職期間		
職										S	.H.R 年	F 月から	
										S	.H.R 年	F 月まで	
										S	.H.R 年	F 月から	
										S	.H.R 年	F 月まで	
										S	.H.R 年	F 月から	
ie.										S	.H.R 年	F 月まで	
歴										S	.H.R 年	F 月から	
										S	.H.R 年	F 月まで	
資格	・免許	(取行	导見込	み含む)									
【アンケート】 あなたは、今回の採用試験の募集を何で知りましたか?該当欄にチェックをお願いします。													
(※今後の採用試験の募集に関する参考とさせていただきますので、ご協力ください。)													
□当院HP □学校 □知人等からの紹介 □マイナビ看護学生 □折り込み広告													
□ハローワーク □Instagram □その他 ()													

※裏面の注意事項を確認のうえ、記入してください。

郵送持参

申込書の記入上の注意事項

- 1 太ワクの中だけ記入してください。
- 2 数字は、算用数字で記入してください。
- 3 性別、年号及び修学区分は、該当するものを〇で囲んでください。 日付については、和暦で記入してください。
- 4 合格等の通知は「現住所」欄に記載された住所に郵送します。合格等の 通知先の希望が現住所と異なる場合は、希望される通知先を「連絡先」 欄に記入してください。
- 5 この申込書提出後、記入事項(特に現住所、連絡先)に変更を生じた場合は、直ちに申し出てください。
- 6 学歴は、中学校卒業から最終学歴まで記入してください。なお、専門学校、 各種学校もあれば記入してください。
- 7 受験資格に必要な資格免許(取得見込みを含む。)は、必ず記入してください。また、自分でアピールしたい資格免許があれば記入してください。
- 8 職歴がある人は、勤務先、所在地(市町村名までで可)、部署及び担当 業務等、在職期間を記入ください。なお、経験者採用の受験資格に必要 な実務経験については、所属部署及び担当業務までわかるように記入 してください。
- 9 学歴や職歴の欄が不足する場合には、追加分を「職員採用試験申込書 (別紙)」に記入して提出ください。なお、「職員採用試験申込書(別紙)」 については、学歴又は職歴が1枚目にすべて記入できる場合には、提 出不要です。

※採用試験申込書には、必ず写真をはってください。 (写真がない場合は受け付けられません。)

地方独立行政法人大牟田市立病院 職 員 採 用 試 験 申 込 書 (別 紙)

氏	ふりがな				記	番	: <u> </u>	号	
名									
	学	校	 名	学 部	学科・専攻	在当	学期 [間	修学区分
学	7	12	<u> </u>	于 即	子们 子久			からす	
								まで	
								から	
								まで「	
								から まで 中	
								から	
歴								まで	
								から	
/iE								まで「	
								から まで 中	
				所在地	所属部署				
	勤	務	先	(市町村)	担当業務		在	職	期間
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
職							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
歴							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで
							S.H.R	年	月から
							S.H.R	年	月まで

[※]この用紙は、職員採用試験申込書に学歴又は職歴が全て記入できる場合には、提出不要です。