

平成29年度 串間市病院企業職員採用試験受験申込書

※受験番号

—

履歴票

種類	職種	フリガナ 氏名	生年月日・年齢 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	性別
現住所 (アパート等の場合には、建物の名称、同居先等を都道府県名から記入してください) (〒 -) (TEL - -) (携帯 - -)				(写真貼付欄) ・申込3か月以内に撮影した脱帽、正面向で本人と明瞭に確認できるもの ・写真裏面に氏名を記入してください (タテ4cm×ヨコ3cm)
フリガナ				
連絡先 (受験票、合格通知書等の送付先が上記と異なる場合のみ記入してください。) (〒 -) (TEL - -) (携帯 - -)				
フリガナ				

■ 学歴 (最終学歴等を記入してください)

学校名	修学区分(○で囲む)	学部・学科・専攻	在学期間
現在(最終)	卒業・卒業見込 年在学中 年中退		平成 年 月から 平成 年 月まで
その前	卒業 年中退		平成 年 月から 平成 年 月まで
その前	卒業 年中退		平成 年 月から 平成 年 月まで

■ 現在の勤務先 (現在勤務してる場合に記入してください)

勤務先の名称	部課名	在職期間	仕事の内容
		平成 年 月から	

取得(見込)の免許資格があれば記入してください。
免許資格の必要な区分試験申込者は該当する免許資格について必ず記入してください。

免許資格の名称	取得(見込)年月	※ 受付欄

受験資格申立書

私は串間市職員採用試験の受験を申込みます。
なお、私は日本国籍を有し、下記に掲げる各号のどれにも該当していません。
また、この申込書のすべての記載事実と相違ありません。

1. 成年被後見人及び被補佐人
2. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの者
3. 串間市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
4. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

※注意

官製はがき1枚を申込書と一緒に提出してください。
表には受験者の住所氏名を記入のこと。
受験票として後日郵送します。

平成 年 月 日

申込者氏名 _____ (印)

(※印鑑を忘れずに押印してください)