

平成29年度

※下記の希望する「職種」に○で囲み選択下さい。

橋本市病院職員(事務職)採用試験申込書

フリガナ		性別	(写真貼付) ・3ヶ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4.0cm×横3.0cm	職 種	①事務職 (一般試験)
氏名		男 ・ 女			②事務職 (経験者試験)
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	受験番号	※1	
現住所	〒 -		電話	() -	
連絡先 ※2	〒 -		電話	() -	
学 歴	年 月	学 校 名		学部学科名	
	・				
	・				
	・				
	・				
職 歴	年・月～年・月	勤 務 先	職 務 内 容	退 職 理 由	
	・ ~ ・				
	・ ~ ・				
	・ ~ ・				
	・ ~ ・				
	・ ~ ・				
資 格 ・ 免 許 等	名 称		取 得 年 月	取 扱 機 関	
趣味・特技			校内外の 諸活動		
志望動機 自己PR					
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しません。 また、上記の記載事項は事実と相違ありません。					
平成 年 月 日		氏 名		印	

<注意> ※1 は記載しないで下さい。 ※2 は現住所以外に結果連絡を希望する場合のみ記入下さい。