

※希望試験日に○をつけて下さい。

(第1回 ・ 第2回 ・ 第3回 ・ 第4回)

橋本市病院職員採用試験申込書

フリガナ		性別	(写真貼付) ・6ヶ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4.0cm、横3.0cm	職種 助産師(有資格) 助産師(新卒)
氏名		男 ・ 女		
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	受験番号	※
現住所	〒 -		電話	() -
連絡先	〒 -		メール	
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 日	取 扱 機 関
趣味・特技			校内外の 諸活動	
志望動機 自己PR				
あなたが目指 す看護師・助産 師像				
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。				
令和 年 月 日			氏 名 _____	