

受 付 印

平成29年度 小田原市立病院職員採用試験申込書

該当する試験区分の数字に○をしてください。

※	試験区分		受験番号		
	1	臨床検査技師（有資格者）	※		
		試験日 平成29年8月20日（日）			
	2	臨床検査技師（資格取得見込）			
試験日 平成29年9月 3日（日）					
1 フリガナ 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 （満 歳）				
※ 年齢は、平成29年4月1日現在で記入してください。					
2 国 籍	ア 日本国 イ（ ）			※	
3 現住所	〒 電話（ ）	自宅・下宿・親戚 アパート・学生寮		写 真 脱帽上半身 3箇月以内撮影 縦5×横4cm	
4 連絡先	〒 電話（ ） 携帯電話				
5 学 歴 （最終学歴（在学中を含む。）から順に3箇所を記入してください。）					
学 校 名	学部学科名	一部・二部・ 通信・全日・ 定時制の別	所 在 地	期 間 (元号で記入)	修学区分
最終学歴				年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込
				年 月から 年 月まで	卒業
				年 月から 年 月まで	
6 職 歴 （これまでに就職した場合は、新しい順にもれなく記入してください。）					
勤 務 先	職務内容	雇用形態	所 在 地	期 間 (元号で記入)	退職理由
		正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外		年 月から 年 月まで	

7	特殊技能	自動車運転免許、保育士、幼稚園教諭、栄養士、臨床検査技師、保健師、助産師、看護師、学芸員、司書、測量士、珠算等を記入してください（取得見込みを含みます。）。
	取得年月日	資格・特技
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	
8	当院を志望する理由を挙げ、その説明を200字程度で記入してください。	
	志望する理由：	
9	次の質問に答えてください（該当する文字を○で囲んでください。）。	
	(1) 後見開始又は補佐開始の審判（準禁治産者の宣告）を受けたことがありますか。 ア ある イ ない	
	(2) 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。 ア ある イ ない	
	(3) 懲戒免職になったことがありますか。 ア ある イ ない	
	(4) 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ことがありますか。 ア ある イ ない	
	(5) 大きな病気をしたことがありますか。 ア ある イ ない	
	この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。	
	平成 年 月 日	
	氏 名	

- (記入上の注意)
- ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。
 - 記入は、黒又は青のインクを用いてください。
 - 受験票等通知の先を、表面の3又は4に○印をして指定してください。