

受 付 印

平成30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			
	臨床検査技師		※			
	試験日 平成30年10月21日(日)					
1	ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 (満 歳)				
※ 年齢は、平成30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		
4	連 絡 先	〒 電話 ()	携帯電話	脱帽上半身 3箇月以内撮影 縦5×横4cm		
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・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) 1 ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。

2 記入は、黒又は青のインクを用いてください。

3 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。