

受付印

平成28年度小田原市立病院職員採用試験申込書

試験区分及び試験日について、該当する箇所に○をしてください。

試験区分		助産師		看護師	
試験日		6月26日		7月24日	8月7日

ふりがな 1 氏名		男・女	写 真 上半身脱帽 3ヶ月以内撮影 縦5cm×横4cm
2 生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
3 国 籍	ア 日本国	イ ()	
4 現住所	〒 電話 携帯		
5 連絡先	現住所以外の場所に連絡(受験票等送付)を希望される方のみ記入してください。 〒 電話		

6 学 歴 (最終学歴までを順に3箇所記入してください。)

学 校 名	学部学科名	課程区分	所 在 地 (都道府県及び市町村名)	期 間 (和暦で記入)	修学区分
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
最終学歴		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込

7 職 歴 (これまでに就職した場合には、古い順にもれなく記入してください。)

※ 勤務日数の欄は、雇用形態が正社員以外の方が記入してください。

勤 務 先	職務内容	雇用形態	勤務日数 ※	所 在 地 (都道府県及び市町村名)	期 間 (和暦で記入)	退職理由
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	
		正社員 それ以外	/週		年 月から 年 月まで	

(裏面も記入してください。)

8 資格・特技 保健師、助産師、看護師、准看護師、栄養士、作業療法士、保育士、幼稚園教諭、自動車運転免許、学芸員、司書、珠算等を記入してください。(取得見込を含む)	
取得年月日 (和暦で記入)	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	
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	
9 次の質問に回答してください。(該当する文字を○で囲んでください。)	
(1) 後見開始の審判または保佐開始の審判(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、また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 太枠内の項目について記入してください。
 - 2 黒インクを用い、自筆で記入してください。