

平成30年度採用 小田原市立病院初期臨床研修医 採用試験申込書

- 【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 黒インクを用いて自筆で記入してください。

写 真

脱帽上半身
3か月以内撮影
縦4cm 横3cm

(ふりがな) 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 (歳*1) *1平成30年4月1日現在の年齢を記入してください。
受験希望日	1 平成29年8月7日 2 平成29年8月21日 (希望日を○で囲んでください)
現住所	〒 電話 E-mail アドレス 携帯電話
連絡先 ※2	※2 本欄は現住所以外の場所に連絡(受験票送付等)を希望される方のみ記入してください。 〒 電話

学 歴 *高校卒業から順に書いてください。(各種学校歴も記入)

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まで)	期 間 (和暦で記入)	修学区分
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通言 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込

免許・資格 *取得見込のものを含めて、書いてください。

取得(取得見込)年月日 (和暦で記入)	資格・免許等	取得(取得見込)年月日 (和暦で記入)	資格・免許等
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	

賞罰

年月日(和暦で記入)	賞 罰	年月日(和暦で記入)	賞 罰
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

あなたのセールスポイントを挙げ、その説明を250字程度で記入してください。

セールスポイント： _____

小田原市立病院を志望する理由を挙げ、その説明を250字程度で記入してください。

志望する理由： _____

併願状況について、今後、受験予定のものも含めて記入してください。

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) 後見開始の審判又は保佐開始の審判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ていますか。(執行猶予中を含む。) | ア ある | イ ない |
| (3) 過去に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) 大きな病気やけが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。

(申込書に必要事項をすべて記載したことを確認し、自筆で署名してください。)

平成 年 月 日 氏名