

地方独立行政法人 筑後市立病院 正規職員 採用試験申込書

※受付年月日	※受付番号	※受験番号	写 真
<p>(注意事項)</p> <ol style="list-style-type: none"> 申込書の記入は、自筆で、黒のインキまたはボールペンを用い、楷書でていねいに書いてください（太枠内は必須です）。また、写真も貼付してください。 数字はアラビア数字を用い、該当箇所を✓、又は該当文字を○で囲んでください。 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。 			<p>6ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きの写真を貼ってください。（タテ4cm、ヨコ3cm）</p>
職種	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 薬剤師		
フリガナ 氏名	男 女	昭和 平成	年 月 日生（満 歳）
現住所 〒（　　ー　　） * 必ず郵便物が届く住所を記入する事			
方 TEL (携帯)			
連絡先 〒（　　ー　　）			
方 TEL (方呼出)			
学歴	修学期間	学校名	学部学科名
	【最終】自 年 月 至 年 月		
	【その前】自 年 月 至 年 月		
	【その前】自 年 月 至 年 月		
職歴	在職期間	勤務先	所在地
	【最終】自 年 月 至 年 月		
	【その前】自 年 月 至 年 月		
	【その前】自 年 月 至 年 月		

裏へ続く

資格免許	名称	取得年月日	名称	取得年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
趣味		特技		

【当院への志望動機】

➢他に受験している医療機関等はありますか。(不合格決定は除く)

なし あり

医療機関等名称	受 験 状 況			
	<input type="checkbox"/> 内定	<input type="checkbox"/> 二次合格	<input type="checkbox"/> 一次合格	<input type="checkbox"/> 一次結果待
	<input type="checkbox"/> 内定	<input type="checkbox"/> 二次合格	<input type="checkbox"/> 一次合格	<input type="checkbox"/> 一次結果待

➢この募集をどちらでご覧になりましたか?該当するものにチェックをしてください。

当院ホームページ ハローワークホームページ 人からの紹介
 その他 ()