

# 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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>			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）	
職種	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 事務職（システムエンジニア）			
フリガナ	性別(※)	昭和 年 月 日生（満 年） 平成		
氏名				
現住所	〒（　　） * 必ず郵便物が届く住所を記入する事			
方 TEL (携帯)				
メールアドレス ( )				
連絡先	〒（　　）			
方 TEL ( 方呼出)				
学歴	修学期間	学校名	学部学科名	卒業・その他
	【最終】自 年 月 至 年 月			卒業・卒業見込・中退
	【その前】自 年 月 至 年 月			卒業・卒業見込・中退
	【その前】自 年 月 至 年 月			卒業・卒業見込・中退
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			

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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（）