|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ※受験番号 |  | ― |  |  |  |
| 松本市病院局職員　経験者選考採用試験受験申込書 |
| 私は、松本市病院局職員の選考採用試験（事務部長級）を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日 |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 |
| 氏名 |  | 昭和平成 | 年　　月　　日生(　　歳) |
| 現住所 | 〒　　　－ | ℡（　　　　　）　　－(連絡のとれる番号) | 外国籍の人のみ記入してください |
| 採用試験関係書類送付先 | 〒　　　－現住所と同じ場合、同上と記載 | ℡（　　　　　）　　－(連絡のとれる番号) | 国籍 |
| 本人以外の連絡先 | 〒　　　－　　連絡先の説明（例：実家）　　　　　　　　　　　　　　 | ℡（　　　　　）　－ | 在留資格 |
| **誓　　　　　　約**　松本市病院局職員採用試験に応募するに当たり、募集要項に記載されている欠格条項の事項には該当するものではありません。　　また、この申込書、履歴書、身上書、自己紹介書に記載した事項についてもすべて事実に相違ありません。　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　署　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 〔添付書類〕(1) 履歴書、身上書、自己紹介書　　各１通(６か月以内に撮影の写真１枚を履歴書に貼付)　　　(2) 免許証、各種資格証等の写し |
| ※受付日 | 令和　　年　　月　　日 | ※受付者 |  |

※病院記載欄

|  |
| --- |
| 履　　　　　歴　　　　　書 |
| フリガナ |  | 写真ヨコ3.5cm×タテ4cm |
| 氏　名 |  |
| 生　年　月　日 | 年　齢 |
| 昭和平成 | 年　　　月　　　日 | 　　　歳 |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 携帯 －　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　）　　　－ |
| 学歴 | 　　　年　　　月 | 　　　　　　　　　　高等学校　　　　科入学 |
| 　　　年　　　月 | 高等学校　　　　科卒業（見込） |
| 　　　年　　　月 | 科入学 |
| 　　　年　　　月 | 科（　　　　専攻）卒業（見込） |
| 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 職歴 | 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 賞罰 | 　　　年　　　月 |  |
| 　　　年　　　月 |  |
| 資　格　取　得 | 資格名 | 取得年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 取得見込みの資格 | 資格名 | 資格名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 身　　　　　上　　　　　書 |
| 志望動機 |  |
| 最近最も関心をひかれたこと(自己・世相・社会等) |  |
| 趣　　　味 |  |
| 特　　　技 |  |
| 休日の過ごし方 |  |
| 【備考】各項目で書ききれない場合はこの欄に記入してください |
|  |