

※受付印

# 市立大津市民病院職員採用試験受験願書

私は市立大津市民病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。

※受付印

職 種	事務職	※ 受験 番号		
ふりがな 氏 名				男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)			平成 年 月撮影
現 住 所	〒 ー  TEL ( ) 方			
連 絡 先	〒 ー  TEL ( ) 方			
上記以外の連絡先	TEL			

在学・在職期間	学 歴 ・ 職 歴
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	高校卒業
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	
昭・平 年 月～ 昭・平 年 月	

取得年月	資 格 ・ 免 許	取得年月	資 格 ・ 免 許
昭・平 年 月		昭・平 年 月	
昭・平 年 月		昭・平 年 月	
昭・平 年 月		昭・平 年 月	

# 記入上の注意事項

- ※印欄を除き、下記注意事項に留意の上、すべての欄に記入してください。
- 黒ボールペン又は黒インキを使って、数字はすべて算用数字で記入して下さい。

## 【本人氏名】

住民票記載の文字で、はっきりと自筆で記入して下さい。

## 【連絡先】

「現住所」と同じ場合は記入不要です。「現住所」以外に連絡を希望する場合にのみ、記入して下さい。  
なお、この欄に記入があった場合、その住所が合格通知等の送付先となりますので注意して下さい。

## 【上記以外の連絡先】

受験願書の記載内容について、申込者本人に直接照会する場合がありますので、「現住所」「連絡先」欄の電話以外で連絡できる電話があれば記入して下さい。携帯電話等でも結構です。

## 【学歴・職歴】

(学歴について)

必ず学部、学科(高等学校においては学科等)まで記入して下さい。  
「卒業」「卒業見込」「中退」等、もれなく記入して下さい。

(職歴について)

「在職中」「退職」等も記入して下さい。

## 【資格・免許】

普通自動車運転免許(AT区分も含む)も記載の対象となります。  
資格、免許等の取得見込みについても記入して下さい。

<申込に必要な書類>

- ① 受験願書(病院所定の様式)
- ② 受験票(病院所定の様式)
- ③ 面接カード(病院所定の様式)
- ④ 職務経歴書(職務経験のある方のみ提出:サイズはA4判、様式は自由)
- ⑤ 返信用封筒(宛名を明記し、82円切手を貼ること)