

高島町医療職員採用試験申込書

年 月 日現在

申込職種					
1	ふりがな			※受験番号	※受付印
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
2	現住所	〒 - 電話番号 () - 同居先 () 方			
3 学歴 (中学校以降記入)	学校名	学部名	学科名	期間	卒、卒業見込等の別
	(現在、最終)			年 月 ~ 年 月	卒 卒業見込 年在学
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒業 年終了
	(その前)			年 月 ~ 年 月	卒業 年終了
年 月 日 撮影	4 検定・資格・免許等				
	2ヵ月以内の写真 (4.0*3.5cm)	名称	段級・種別	取得年月日	交付機関名
				見込 取得済	
				見込 取得済	
				見込 取得済	
		見込 取得済			
5 職 歴	勤務先	職務内容	所在地(都道府県)	在職期間	退職理由
	(現在又は最近)			年 月より 年 月まで	
	(その前)			年 月より 年 月まで	
	(その前)			年 月より 年 月まで	
私は、標記高島町職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、次に掲げる各号のどれにも該当していません。 ① 日本の国籍を有しない人 ② 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人 ③ 日本国憲法又はその下に成立した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、これに加入した人 また、この申込書の記載事項に相違ありません。 年 月 日 氏名(自筆) (印)					

※印を除くすべての欄に、黒インクを用い、楷書でていねいに漏れなく記入してください。数字は算用数字を用い、口欄は、該当する口にレ印をつけてください。

身 上 書

当院を受験した動機をお書きください。

.....
.....
.....

当院を受験するに当たっての自己PRをお書きください。

.....
.....

ご自身の長所・短所をお書きください。

.....
.....

この資格を取得した(する)理由をお書きください。

.....

クラブ・サークル活動歴をお書きください。

趣味・特技をお書きください。

「受験票」「結果通知」の送付先及び普段つながる電話番号（表面と同じ場合記載不要）

〒

TEL () -

家族状況をお書きください。 ※枠が足りない場合は下部へ二段で記入してください。

氏 名	続柄	年齢	職業又は勤務先(学校名学年)
	本人		

『採用』となった場合、「高島町職員」として高島町内に居住及び永住しますか。 【はい・いいえ】

※「実家住まい(通勤予定)」及び「持ち家」が町外の場合を除く。

◎ 記入事項に不正・偽りがあると、内定・採用が取消しになる場合があります。