

東松山市病院事業

R4.4.1採用予定

職員採用試験申込書(理学・作業療法士)第2次募集

受験番号 ※記入不要	—
受験職種	

ふりがな			性別	写真貼付 縦4cm×横3cm 上半身脱帽正面向き 6か月以内に撮影
氏名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日生(満 歳※令和4年4月1日時点)		
ふりがな				
住所	〒 — — — — — 携帯電話 — — — — —			
特記事項				

学歴(高等学校から順に最終学歴までを記入してください)

在学期間(和暦)	学校名	学部・学科名	区分
年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込
年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込
年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込
年 月から 年 月まで			卒業・卒業見込

職歴(アルバイト程度のものは除きます。直近の勤務先から順に記入してください。)

在職期間(和暦)	勤務先	職務内容
年 月から 年 月まで		
年 月から 年 月まで		
年 月から 年 月まで		
年 月から 年 月まで		

※在職中の場合は、職務内容欄に、職務内容に加えて「在職中」と記入してください。

病院 使用欄

取得年月日(和暦)	名 称	交付機関
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

志望動機
趣味等
自己PR

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当いたしません。

また、この申込書に記載した内容は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自署)

注1 記入は**黒のインク**または**黒のボールペン**でかい書で記入してください。

注2 日付は、必ず**和暦で記入**してください。