令和5年度第3回　水俣市病院事業職員採用試験受験申込書

職　種		※受験番号	
ふりがな 氏　名		性別（〇で囲む） 男 ・ 女	
生年月日	昭和 平成　　年　月　日生	令和6年4月1日時点の年齢　満　歳	
現住所	ふりがな 〒　－ Tel（　）　－　携帯　－　－		
連絡先 （現住所と同じ場合は不要）	ふりがな 〒　－ Tel（　）　－　携帯　－　－		

写真貼付欄

申込前3月以内に写した写真を貼付すること。
上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるものであること。

※縦4cm×横3cm程度のもの

合格通知書等送付先

□ 現住所

□ 連絡先

学歴

	在学期間	学校名	学部学科名	所在地	卒業区分
最終	S･H･R　年　月から S･H･R　年　月まで			都道府県	□卒業 □卒見込 □中退
その前	S･H･R　年　月から S･H･R　年　月まで			都道府県	□卒業 □卒見込 □中退
その前	S･H･R　年　月から S･H･R　年　月まで			都道府県	□卒業 □卒見込 □中退

免許・資格等

名称（種別）	取得年月日
	S･H･R　年　月　日 □取得 □取得見込
	S･H･R　年　月　日 □取得 □取得見込
	S･H･R　年　月　日 □取得 □取得見込
	S･H･R　年　月　日 □取得 □取得見込

職歴

在職期間	病院・企業等の名称	所属部署名
H･R　年　月からH･R　年　まで		
H･R　年　月からH･R　年　まで		
H･R　年　月からH･R　年　まで		

語学、スポーツ、芸術、趣味等で一芸に秀でているもの、ボランティア活動、国際交流活動など、自己アピールを記入

私は、水俣市病院事業職員採用試験案内の受験資格の要件を満たしており、欠格条項に該当していません。

また、この申込書に記載したすべての内容に相違ありません。

令和　年　月　日

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付印

（注）1　※受験番号欄を除くすべての欄に記入してください。
2　職種欄は、受験案内記載の職種を記入してください。
3　記入内容に不正がある場合は、受験を無効とします。
4　記入は、黒又は青インクを用いて正確に書いてください。
5　□は、該当するものにレを記入してきださい。