

山陽小野田市病院局企業職員採用試験受験申込書(随時採用)

職種	看護師・助産師 (該当の職種に○を付けてください)
-----------	-------------------------------------

ふりがな	
氏名	
生年月日	性別
昭和 平成	男 女
年 月 日生 (満 歳)	

写真貼付

6カ月以内撮影
上半身、脱帽、正面向き
縦3.5cm×横3cm
写真裏面に氏名明記

ふりがな	
現住所 〒	—
ふりがな	
連絡先 〒	— (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

電話
携帯電話
E-Mail

学歴・経歴 ※学歴は中学卒業から最終学歴まで ※書ききれない場合は別紙(任意様式)に記入してください。

在学・在職期間	学歴(学校名)・職歴(会社名等)	学部・学科名、仕事内容
年 月から 年 月まで	中 学 校	
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		
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		
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		
年 月から 年 月まで		

- 私は次の各号のいずれにも該当していません。
- 1 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
 - 2 禁固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 山陽小野田市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - 4 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

*受付日

この申込書の記載事項に相違ありません。
令和 年 月 日 氏名(自書) ㊞

*受験番号

- | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 必要事項を太枠内に漏れのないよう記入してください。 | <input type="checkbox"/> 黒のインク又はボールペンで記入してください。 |
| <input type="checkbox"/> *印には記入しないでください。 | <input type="checkbox"/> 写真は、剥がれないように糊付けしてください。 |
| <input type="checkbox"/> 裏面にも記入してください。 | |

