

# 市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(正規職員)

ふりがな		年齢	性別	職種	事務(地域医療連携室)
氏名				受験番号	
		生年月日	S・H 年 月 日		
現住所				写真貼付け	
〒 - TEL( ) -		脱帽・正面向・上半身を3か月以内に撮影したもの。写真裏面に氏名を記入してください。			
連絡先(書類等送付先:同上の場合は記入不要)				(縦4cm×横3cm)	
〒 - TEL( ) -					
Mailアドレス @					
学歴	在学期間	学校名	学部・学科専攻名	制度	区分
	自 . . 至 . .	中学校		3 年制	卒業
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
	自 . . 至 . .			年制	卒・卒見込 修了・中退
職歴 (在家庭も含む)	在職等の期間	勤務先名・所在地	職務内容	退職理由	
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				
	自 . . 至 . .				

志望動機・自己PR	
希望する職務	
仕事をするうえで配慮して欲しいこと	院内保育所利用の希望 : 有 ・ 無
得意な学科目	専門研究・研究のテーマ
趣味・特技	クラブ活動・サークル活動(教以外のものを含む)
短が認め長所	短が認め短所
健康状態	既往症 なし・あり ( )
採用月の希望 令和 年 月	
免許・資格・検定(取得見込を含む)	
名称	取得年月日
	. .
	. .
	. .
	. .

確認事項:①地方公務員法第16条【欠格条項】(募集要項参照)に該当しないことを誓約します。  
②記載内容に虚偽や不記載のないことを誓約します。

令和 年 月 日 署名(自署)

※申込書等に記入していただいた個人情報、採用事務等の目的外には使用ことはありません。

# 市立伊丹病院職員採用試験受験申込書(見本)

ふりがな		年齢	性別	職種	事務(地域医療連携室)
氏名				受験番号	記載不要です。
		生年月日	S・H	年	月 日
現住所				写真貼付け	
〒 -		TEL( ) -		脱帽・正面向・上半身を3か月以内に撮影したもの。写真裏面に氏名を記入してください。	
連絡先(書類等送付先:同上の場合は記入不要)		〒 -		TEL( ) -	
Mailアドレス		【例】 自H○.4.1 至H○.3.31 年月日を記載してください。			
学	在学期間		制度	区分	
	自 . .		3	卒業	
	至 . .		年制		
歴	自 . .		卒・卒見込	修了・中退	
	至 . .		卒・卒見込	修了・中退	
	自 . .		卒・卒見込	修了・中退	
職歴 (在家庭も含む)	在職等の期間	勤務先名・所在地	職務内容	退職理由	
	自 . .			【例】 自H○.4.1 至H○.3.31 年月日を記載してください。 ※ 在家庭を含めてご記入ください。	
	至 . .			募集要項に記載されている欠格条項をご確認いただき、署名してください。	

志望動機・自己PR	
希望する職務	
仕事をするうえで配慮して欲しいこと	院内保育所利用の希望 : 有 ・ 無
得意な学科目	専門研究・研究のテーマ
趣味・特技	クラブ活動・サークル活動(教以外のものを含む)
短が認め長所	短が認め短所
健康状態	既往症 なし・あり ( )
採用月の希望 令和 年 月	
免 許 ・ 資 格 ・ 検 定 (取得見込を含む)	
名 称	取得年月日
	. .
	. .
	. .
	. .

確認事項:①地方公務員法第16条【欠格条項】(募集要項参照)に該当しないことを誓約します。  
②記載内容に虚偽や不記載のないことを誓約します。

令和 年 月 日 署名(自署)

※申込書等に記入していただいた個人情報、採用事務等の目的外には使用ことはありません。