

平成30-31年度 公立豊岡病院組合採用試験受験申込書

フリガナ _____ 氏名 _____ 生年月日 S・H 年 月 日 (採用年度の4月1日現在年齢 満 歳)	性別 男・女	受験番号 ※ 受験職種(□に✓印) <input type="checkbox"/> 作業療法士 入職希望日(□に✓印) <input type="checkbox"/> 平成 年 月1日付 <input type="checkbox"/> 平成31年4月1日付																																													
フリガナ _____ 現住所(通知先) _____ 〒 - Tel - -	写真貼付欄 ※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き ※受験票と同じ写真を貼付 縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm																																														
フリガナ _____ 連絡先 _____ (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 - Tel - -																																															
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印) <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">・ 作業療法士免許証</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">取得見込</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:10%;">平成</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">取得</td> </tr> <tr> <td>・ 自動車運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>取得見込</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>取得</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>取得見込</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>取得</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>取得見込</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>取得</td> </tr> <tr> <td>・</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>取得見込</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>取得</td> </tr> </table>			・ 作業療法士免許証	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得	・ 自動車運転免許証	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得	・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得	・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得	・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得
・ 作業療法士免許証	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得																																							
・ 自動車運転免許証	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得																																							
・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得																																							
・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得																																							
・	<input type="checkbox"/>	取得見込	<input type="checkbox"/>	平成	年	月	日	取得																																							
学歴	学校名(中学校卒業以降)	学部・学科等	所在地	在籍期間	年制	区分(□に✓印)																																									
	最終		市町	平成 年 月から 平成 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込																																									
	その前		市町	平成 年 月から 平成 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退																																									
	その前		市町	平成 年 月から 平成 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退																																									
	その前		市町	平成 年 月から 平成 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退																																									
職歴	勤務先名	業務内容	所在地	在籍期間		区分																																									
	最終	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市町	平成 年 月から 平成 年 月まで		<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職																																									
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市町	平成 年 月から 平成 年 月まで		退職																																									
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市町	平成 年 月から 平成 年 月まで		退職																																									
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市町	平成 年 月から 平成 年 月まで		退職																																									
得意学科		扶養家族数(配偶者を除く)		配偶者	配偶者の扶養義務																																										
				有・無	有・無																																										
本人希望記入欄(勤務地等の希望を記入)																																															
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。 平成 年 月 日 (自署) 氏名 _____						※受付印																																									

平成30-31年度公立豊岡病院組合職員採用試験

受 験 票

フリガナ _____

氏 名 _____

受験 番号	※
受験職種	
<input type="checkbox"/> 作業療法士	
入職希望日 (<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印)	
<input type="checkbox"/> 平成 年 月1日付	
<input type="checkbox"/> 平成31年4月1日付	

写真貼付欄

※申請以前3ヶ月以内のもの
 ※上半身、無帽、正面向き
 ※受験票と同じ写真を貼付
 縦サイズ 40mm
 横サイズ 30mm

- 氏名及び受験職種を記入し、写真を貼付してください。
- 試験開始時刻に遅れた場合は受験できません。
- 試験日には本票を受付に提示して下さい。
- 持ち物： 受験票、筆記用具

発行 公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事課

↑ 

試験当日は枠線で切り取ってお持ち下さい。

受験申込書および受験票作成時の注意

1. 記載事項に虚偽の内容がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
2. ※印以外はすべて記入してください。
3. 該当するものは○で囲む、または□欄に✓印を記入してください。
4. 記入は全て本人の自筆により、黒のボールペンで記入してください。
5. 楷書で丁寧に記入してください。
6. 数字は算用数字を用いてください。
7. **電話番号は、最も確実に連絡が取れる番号を記入してください。**
8. 連絡先住所は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。
9. 職歴欄には現在までの職歴(自家営業を含む)を新しいものから順に記入してください。

記入欄が足りない場合は、受験申込書を複写してお使いください。

10. **受験申込後に、記載内容に変更が生じた場合は速やかに連絡してください。**

(問い合わせ先)

公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事課

〒668-8501 兵庫県豊岡市戸牧1094番地

TEL 0796-22-6111 内線 2101

志望の動機等質問票

氏名		受験番号	
記入しないでください			
1 今回の採用試験をどのような媒体を通じて知りましたか。（該当箇所に☑）			
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 友人、知人の紹介 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 市町の広報紙			
<input type="checkbox"/> 当病院組合の広報紙 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
2 公立豊岡病院組合の職員を志望する動機について具体的に記入してください。			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
3 あなたの性格（長所・短所等）について記入してください。			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
4 公立豊岡病院組合の職員になったら取り組んでみたいことを記入してください。			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
5 受験のことについては就職先の上司等に話をしていますか。（就職している方のみ）			
<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			

◎ 上記の質問票は、面接をスムーズに実施するため記入をお願いするものです。