

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31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																																									
		人		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✓印)	
<input type="checkbox"/> 平成31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

