

# 平成30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 (平成30年4月1日現在 満 歳) フリガナ _____ 現住所 (通知先) _____ 〒 - Tel - -	性別 男・女	受験番号 ※ 受験職種 医療社会事業士 (社会福祉士) 受験日程 平成30年3月18日(日) 入職希望日 平成 年 月 1日				
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 - -		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     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                 </div>				
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印) ・ 社会福祉士登録証    □ 取得見込    □ S・H 年 月 日取得 ・ 自動車運転免許証   □ 取得見込    □ S・H 年 月 日取得 ・                                □ 取得見込    □ S・H 年 月 日取得 ・                                □ 取得見込    □ S・H 年 月 日取得 ・                                □ 取得見込    □ S・H 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) <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
最終			市	S・H 年 月から S・H 年 月まで	年制	
その前			市	S・H 年 月から S・H 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
その前			市	S・H 年 月から S・H 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	S・H 年 月から S・H 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	S・H 年 月から S・H 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	S・H 年 月から S・H 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	S・H 年 月から S・H 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	S・H 年 月から S・H 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おりません。 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