

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 _____		性別 男・女	受験番号 ※				
生年月日 S・H 年 月 日 (採用年度の4月1日現在年齢 満 歳)		受験職種(□に✓印)					
フリガナ _____ 現住所(通知先) _____ 〒 - Tel - -		<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 視能訓練士					
フリガナ _____ 連絡先 _____ 〒 - Tel - -		入職希望日(□に✓印) <input type="checkbox"/> 平成30年10月1日付 <input type="checkbox"/> 平成31年4月1日付					
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>写真貼付欄</p> <p>※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</p> </div>					
・ 薬剤師免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ 作業療法士免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ 理学療法士免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ 臨床検査技師免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ 視能訓練士免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ 自動車運転免許証 □ 取得見込 □ 平成 年 月 日取得							
・ □ 取得見込 □ 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	
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	
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 <div style="text-align: right;">⑨</div>	

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(□に✓印)

- 薬剤師
- 作業療法士
- 理学療法士
- 臨床検査技師
- 視能訓練士

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

