

平成29年度 公立豊岡病院組合医師修学資金貸与制度 申請者履歴書

(平成29年 月 日 現在)

(フリガナ) 氏名		性別 [男・女]	(フリガナ) 保護者名 (未成年の場合)			※ 写真貼付欄 ・申請前6ヶ月以内のもの ・上半身、無帽、正面向き ・サイズ 縦 38～45mm 横 28～35mm	
生年月日 昭・平 年 月 日 (平成29年4月1日 現在満 歳)		※ 受験番号					
(フリガナ) 現住所 (通知の際の連絡先)		〒 - Tel ( ) -					
(フリガナ) 帰省先の住所 (現住所と異なる場合のみ)		〒 - Tel ( ) -				区 分 卒・卒見・中退 卒・卒見・中退 卒・卒見・中退 入学予定	
学 歴	学 校 名	学科名等	在 学 期 間				
			平成 年 月から	平成 年 月まで	年		
			平成 年 月から	平成 年 月まで	年		
			平成 年 月から	平成 年 月まで	年		
	入学予定の大学		平成 年 月から	平成 年 月まで	年		
職 歴	勤 務 先	所在地	在 職 期 間		免 許 資 格	取 得 年 月 日	名 称
	最 終	市 町	平成 年 月から	平成 年 月まで	免 許 資 格	平成 年 月 日	第1種普通自動車運転免許[有・取見・無]
	その前	市 町	平成 年 月から	平成 年 月まで		平成 年 月 日	
	得意学科		趣味				
得意なスポーツ		健康状態					
志望動機							
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込書記載事項に相違ありません。							
平成 29 年 月 日 氏 名 _____ (印) (必ず自署し、捺印してください。)						※ 受付印	

【記入上の注意】 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入して下さい。(※欄以外は全て記入のこと)