令和８年度実施　岡崎市民病院職員採用候補者試験申込書兼履歴書

試験区分	□　薬剤師　□　診療放射線技師 □　臨床検査技師　□　作業療法士	受験番号 ※記入しない	写真 （４cm×３cm） ※３か月以内に撮影した写真をのりづけしてください。 ※写真の裏面には氏名を記入してください。
ふりがな		性別	
氏　名		※任意記載 （無記載も可）	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（令和９年４月１日時点で満　　歳）		
現住所	〒　　―　　（アパート名等）		
現住所以外の連絡先	〒　　―　　（アパート名等）		
電話（携帯）		電話（その他）	
メール アドレス			
通知等の送付先（希望する送付先の□に✔）	□　現住所　□　現住所以外の連絡先		

学歴・職歴	学校名・会社名等	学部学科（専攻課程）名・部署名	期　間	卒業区分 雇用形態
	中 学 校		昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
	高等学校		昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	
			昭・平・令　年　月　～ 昭・平・令　年　月	

※　中学校の在学期間以後から現在に至るまでの**学歴、職歴を空白期間が無いように**すべて記入してください。**無職の期間も必ず記入してください**。ただし、**在学中のアルバイト等は記入不要**です。

※　「卒業区分・雇用形態」の欄には、学歴の場合は「卒業」、「卒業見込」、「中退」の種別を記入し、職歴の場合は「自営業」、「正社員」、「嘱託」、「契約社員」、「派遣社員」などの種別を記入してください。

（注）履歴書はA4両面印刷（長辺とじ）し、必ず自筆のうえ、原本を提出してください。

資格・免許	昭・平・令　年　月	普通自動車運転免許　（　有　・　無　）		
	昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月	
	昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月	
	昭・平・令　年　月		昭・平・令　年　月	
	※　取得年月と資格・免許名を記入してください。（募集職種の受験資格を満たす資格名は必ず記入） ※　取得見込みの資格・免許については、「　」書きで記入してください。			

■志望動機

所定のスペース内に自筆で記入してください。別に資料添付は不可。

あなたが岡崎市民病院職員を志望する動機を記入してください。

■自己PR

所定のスペース内に自筆で記入してください。別に資料添付は不可。

あなたのセールスポイントをPRしてください。

私は、岡崎市民病院職員採用候補者試験を受験したいので、受験案内に記載のすべての事項を了承し、申し込みます。
この履歴書に記載したすべての事項は事実と相違なく、志望動機及び自己ＰＲ欄等の記入内容については、私が独自に考え、私自身が記入したものです。
なお、私は地方公務員法第１６条に規定する欠格条項には該当しません。

記入日：令和８年　月　日　　氏名（自署）

受験番号 ※記入しないこと	