

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	☐ 作業療法士		受験番号 ※記入しない		写真 (4 cm×3 cm) ※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 <u>学歴、職歴を空白期間が無いように</u> すべて記入してください。 <u>無職の期間も必ず記入してください。</u> ただし、 <u>在学中のアルバイト等は記入不要</u> 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	
------------------	--