

(様式1)

令和6年度実施 岡崎市民病院職員（看護師・経験者）採用選考申込書

| | | | | |
|--|---|--------|--|----------|
| ふりがな | | 性別 | ここに写真を貼ってください。 タテ ヨコ 50mm × 40mm ※ 上半身、脱帽、正面向きで3ヶ月以内に撮影したものに限り。 | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | | | |
| ふりがな | | | | |
| 現住所 | 〒 TEL 携帯 | | | |
| 連絡先 | ※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。 〒 TEL | | | |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科名 | 修学期間 | ○で囲む |
| | 高等学校 | | 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 | 卒・卒見込・中退 |
| | | | 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 | 卒・卒見込・中退 |
| | | | 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 | 卒・卒見込・中退 |
| | | | 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 | 卒・卒見込・中退 |
| | | | 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 | 卒・卒見込・中退 |
| ※最終学歴が中学卒の人は、()内に「中学卒」とだけ記入してください（具体的な学校名を記入する必要はありません。）。 | | | | () |
| 資格等 | 資格又は免許の名称 | | 取得年月日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| | | | 年 月 日 | |

| | |
|---|--|
| 志望動機 | |
| 自己PR | |
| 趣味・特技 | |
| <p>以上のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名 _____</p> | |

※ この採用選考申込書に記入した事項に不正がある場合は、採用資格を失うことがあります。