

## 令和7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。 〒				
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 style="text-align: right;">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。