

室蘭市（市立室蘭総合病院）任期付職員採用候補者名簿登録試験申込書

受験区分	学歴	大学・短大卒（ 年制） 専門学校卒（ 年制） その他（ ）	職種	看護補助員	受験番号	※ 第 号
フリガナ					性別	男 ・ 女
氏 名					本籍地	都 道 府 県
生年月日	昭和・平成	年	月	日生（満 歳）	写真貼付 (縦4cm×横3cm)	
現住所：〒	電話（ - - ）					
上記住所以外の連絡先：〒	電話（ - - ）					
メールアドレス：						
学 歴	学 校 名	学 部 名	専攻課程	卒業（見込）年月		
中学校				卒業	年 月	
・ 高等学校 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門学校 ・ 予備校 ・ その他				卒業（見込）	年 月	
				卒業（見込）	年 月	
				卒業（見込）	年 月	
				卒業（見込）	年 月	
				卒業（見込）	年 月	
職 歴（ <u>卒業後のアルバイト期間、無職の期間等も記載し、空白期間の無いように記載すること。</u> ）						
勤 務 先(部課名等も記載)		所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間		
				年 月 日～ 年 月 日		
				年 月 日～ 年 月 日		
				年 月 日～ 年 月 日		
				年 月 日～ 年 月 日		
				年 月 日～ 年 月 日		
				年 月 日～ 年 月 日		
資格・免許(公的なもの及びこれに準ずるもの。取得見込みの場合も記入することとし、区分を○で囲むこと。)						
名 称 (種 別)		取得(見込)年月日		区 分	免許証番号等	
		年 月 日		取得・見込		
		年 月 日		取得・見込		
		年 月 日		取得・見込		
		年 月 日		取得・見込		
		年 月 日		取得・見込		

※欄は、記入しないでください。

— 市立室蘭総合病院 —

(裏面につづく)

市立病院を志望した理由					
病院職員としてやってみたいこと					
あなた自身について詳細に記入のこと	あなたの性格	長所		短所	
	身体上の障害はありますか(病気等も含む。)	(ある場合は、その程度を詳しく書いてください。) □ある() □ない			
	学校生活について	(自治活動、クラブ活動の加入状況やその中でのあなたの役割その他あなたの学校生活での特徴的なことを書いてください。)			
	特技等自己PRについて	(あなたの特技等、賞を受けたことなども記入し、自分をPRしてください。)			
	ボランティア活動について	(ボランティアで活動していることがあれば記入してください。)			
	趣味、好きな娯楽等				
	好きな言葉又は信条とする言葉				
	就職後の住所	〒 (※決まっている方のみ記入) 電話 (- -)			

私は、受験要件に該当し、室蘭市(市立室蘭総合病院)任期付職員採用候補者名簿登録試験を受験したいので申し込みます。また、この申込書のすべての記載事実に相違ありません。

年 月 日

氏 名 ㊟