

室蘭市（市立室蘭総合病院）職員採用候補者名簿登録試験申込書

受験 区分	学 歴	大学6卒 短大3卒	大学4卒 短大2卒	職 種		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			
高 校				卒業	年	月	
・大学				卒業(見込)	年	月	
・短大				卒業(見込)	年	月	
・専門学校				卒業(見込)	年	月	
・その他				卒業(見込)	年	月	
職 歴 (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。)							
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				

※欄は、記入しないでください。

記載欄が不足する場合は、別紙(様式は任意)として添付してください。

私は、受験要件に該当し、室蘭市職員（市立室蘭総合病院）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	㊟