

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 大学4卒 短大3卒 短大2卒 高校卒 その他（ ）		職 種	看護師	受 験 番 号	※ 第 号
	受験日程	第1回目		第2回目		第3回目	第4回目
フリガナ						性 別	
氏 名						本籍地	都 道 府 県
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満 歳)		
現住所：〒	電話（ - - ）					写真貼付  (縦4cm×横3cm)  提出日から3ヶ月以内に撮影したもの	
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	
・ 予備校				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			
		年 月 日		取得・見込			
		年 月 日		取得・見込			

※受験番号は、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			
学校生活もしくは社会人生活について				
特技等自己PRについて				
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				
最近関心を持った事柄				
2次面接について	<input type="checkbox"/> 対面形式 <input type="checkbox"/> オンライン形式 (ZOOM使用)			

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と相違ありません。

年 月 日

氏 名

