

市立青梅総合医療センター職員採用試験申込書

|             |  |
|-------------|--|
| ※<br>受<br>付 |  |
|-------------|--|

|       |                     |                |                             |     |                |              |
|-------|---------------------|----------------|-----------------------------|-----|----------------|--------------|
| 受験職種  | 助産師                 | 受験番号           | ※                           | —   | 写 真<br>上半身正面脱帽 |              |
| ふりがな  |                     |                |                             | 性 別 |                |              |
| 氏 名   |                     |                |                             | 男・女 |                |              |
| 生年月日  | 年 月 日               |                |                             | 満 歳 |                |              |
| ふりがな  |                     |                |                             |     |                |              |
| 現 住 所 | (〒 — — )            |                |                             |     |                |              |
| 連 絡 先 | 電話番号 — —<br>E-mail: |                | 左記以外の連絡先<br>携帯電話・その他( — — ) |     |                |              |
| 履 歴   | 学                   | 年 月から<br>年 月まで |                             |     | 中学校            | 卒            |
|       |                     | 年 月から<br>年 月まで |                             |     |                | 在・中退<br>卒見・卒 |
|       |                     | 年 月から<br>年 月まで |                             |     |                | 在・中退<br>卒見・卒 |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     | 在・中退<br>卒見・卒   |              |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     | 在・中退<br>卒見・卒   |              |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     | 在・中退<br>卒見・卒   |              |
| 履 歴   | 職                   | 年 月から<br>年 月まで |                             |     |                |              |
|       |                     | 年 月から<br>年 月まで |                             |     |                |              |
|       |                     | 年 月から<br>年 月まで |                             |     |                |              |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     |                |              |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     |                |              |
|       | 年 月から<br>年 月まで      |                |                             |     |                |              |

注 ※印欄は、記入しないでください。

|                   |           |     |  |  |
|-------------------|-----------|-----|--|--|
| 資格<br>・<br>免<br>許 | 取 得 年 月 日 | 名 称 |  |  |
|                   | 年 月 日     |     |  |  |
|                   | 年 月 日     |     |  |  |
|                   | 年 月 日     |     |  |  |
|                   | 年 月 日     |     |  |  |
|                   | 年 月 日     |     |  |  |
| 趣 味               |           |     |  |  |
| 所 属 ク ラ ブ 等       |           |     |  |  |
| 特 技               |           |     |  |  |
| 志 望 の 動 機         |           |     |  |  |

|                              |   |       |     |                    |     |
|------------------------------|---|-------|-----|--------------------|-----|
| 扶 養 親 族 数<br>( 配 偶 者 を 除 く ) | 人 | 配 偶 者 | 有・無 | 配 偶 者 の<br>扶 養 義 務 | 有・無 |
|------------------------------|---|-------|-----|--------------------|-----|

|   |  |          |
|---|--|----------|
| <p>私は、市立青梅総合医療センター職員採用試験を受験したいので申し込みます。<br/>なお、私は職員採用試験実施要領に掲げてある受験資格を満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> |  | 年 月 日    |
| 必ず自署してください。→  |  | 氏名 _____ |

※ つぎの欄は、記入しないでください。

|          |     |  |          |       |       |     |
|----------|-----|--|----------|-------|-------|-----|
| 窓口<br>受付 | 受理者 |  | 郵送<br>受付 | 郵便局消印 | 年 月 日 | 確認者 |
| 備考       |     |  |          |       |       |     |