

市立秋田総合病院
職員採用試験申込書

応募職種
言語聴覚士

※受験番号

(写真欄)

(1)写真は申込前6か月以内に撮影した脱帽正面向、上半身(たて4cm、よこ3cm)カラー写真で本人と確認できるものをはってください。
(2)カラー写真の裏に氏名を記入し、はがれないように全面にのりづけしてはることを。

ふりがな			
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
旧氏名	(昭和・平成 年 月 日変更)		
ふりがな			
現住所	〒	電話	- -

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰など (各項目別にまとめて書く)

(注1)※印欄には記入しないこと(注意事項[2枚目]をよく読んで記入してください)。
(注2)職歴は、勤務先の所在地(番地まで)も書いてください。

私は、市立秋田総合病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験資格に該当しております。
また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆) 印

年号	年	月	日	学歴・職歴・賞罰など（各項目別にまとめて書く）

年号	年	月	日	取得免許・資格等

特 技
趣 味
スポーツ

この申込書の記載事項は事実と相違ありません。			
令和	年	月	日
	氏 名（自筆）		印

～ 注 意 事 項 （ 申 込 書 記 入 ） ～

採用試験申込書の記載事項に不正がある場合は、職員として採用される資格を失うことがあります。

- (1) ※印欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。また、該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 記入に当たっては全て自書するものとし、黒インク（同色のボールペンの使用は可）を用い、ていねいに書いてください。
- (3) 氏名・生年月日は、正確に記入してください。
- (4) 現住所欄の郵便番号および電話番号を忘れずに記入してください。