

平塚市民病院 職員採用試験 受験申込書

※受験番号	※受付日	(提出先) 平塚市病院事業管理者			年 月 日提出		(写真貼付欄) ・申込日前6ヶ月以内に撮影(上半身) ・帽子をかぶらないもの ・縦4センチ横3センチ ・本人であると確認できるもの (写真の裏面に住所氏名を記入してください)
ふりがな 氏 名		※性別	生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 歳				
住所 (〒 -)		電話 - - 携帯 - -		国 籍 (日本国籍以外の方は記入してください。)			
メールアドレス @						試験区分	
(上記住所以外に送付を希望する場合のみ記入してください。) 送付先(〒 -) 電話 - -						一般事務 (医事事務経験者)	
学 歴 中学校から記入する	学 校 名	学 部・学 科	所 在 地	期 間		○で囲む	
	中学校			年 月から 年 月まで			
				年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
				年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
				年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
職 歴 (アルバイト含む)	勤 務 先	職 務 内 容	雇 用 形 態	在 職 期 間		退 職 理 由	
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
			1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	年 月から 年 月まで			
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 (見 込) 年 月 日	名 称	取 得 (見 込) 年 月 日			
		・		・			
		・		・			

※ 「性別」欄: 記載は任意です。未記載とすることも可能です。