

地方独立行政法人大牟田市立病院 職員採用試験申込書

試験区分		記号	番号	写 真 1 写真の裏面に試験区分、氏名を書き、この欄にしっかりと書いてください。 2 写真は、申込み6ヶ月以内に撮影した、上半身脱帽正面のもの 3 縦4cm×横3cm程度で可	
氏名	ふりがな	性別	生 年 月 日		
		男 女	昭和 平成 年 月 日		
現住所	ふりがな (〒 —) 自宅電話 (—) 様方 携帯電話 (—) <small>(※郵便物が届く範囲で詳しく記入してください。)</small>				
連絡先	ふりがな (〒 —) 自宅電話 (—) 様方 <small>(※現住所以外のところに連絡を希望する場合のみ記入してください。)</small>				
学歴	学 校 名	学 部	学科・専攻	在 学 期 間	修 学 区 分
	中学校			S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	卒業 卒業見込 中 退
職歴	勤 務 先	所在地 (市町村)	所属部署及び 担当業務等	在 職 期 間	
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から S.H.R 年 月まで	
資格・免許（取得見込み含む）					
【アンケート】 あなたは、今回の採用試験の募集を何で知りましたか？該当欄にチェックをお願いします。 （※今後の採用試験の募集に関する参考とさせていただきますので、ご協力ください。） <input type="checkbox"/> 当院HP <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 知人等からの紹介 <input type="checkbox"/> 折り込み広告 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> マイナビ転職 <input type="checkbox"/> マイナビ2025 <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> その他（ ）					

※裏面の注意事項を確認のうえ、記入してください。

※資格・免許、経験者の職歴等は、受験資格がわかるように記入してください。

郵 送 持 参

申込書の記入上の注意事項

- 1 太ワクの中だけ記入してください。
- 2 数字は、算用数字で記入してください。
- 3 性別、年号及び修学区分は、該当するものを○で囲んでください。
日付については、和暦で記入してください。
- 4 合格等の通知は「現住所」欄に記載された住所に郵送します。合格等の通知先の希望が現住所と異なる場合は、希望される通知先を「連絡先」欄に記入してください。
- 5 この申込書提出後、記入事項(特に現住所、連絡先)に変更を生じた場合は、直ちに申し出てください。
- 6 学歴は、中学校卒業から最終学歴まで記入してください。なお、専門学校、各種学校もあれば記入してください。
- 7 受験資格に必要な資格免許(取得見込みを含む。)は、必ず記入してください。また、自分でアピールしたい資格免許があれば記入してください。
- 8 職歴がある人は、勤務先、所在地(市町村名までで可)、部署及び担当業務等、在職期間を記入ください。なお、経験者採用の受験資格に必要な実務経験については、所属部署及び担当業務までわかるように記入してください。
- 9 学歴や職歴の欄が不足する場合には、追加分を「職員採用試験申込書(別紙)」に記入して提出ください。なお、「職員採用試験申込書(別紙)」については、学歴又は職歴が1枚目にすべて記入できる場合には、提出不要です。

※採用試験申込書には、必ず写真をはってください。
(写真がない場合は受け付けられません。)

地方独立行政法人大牟田市立病院 職員採用試験申込書（別紙）

氏 名	ふりがな		記 号	番 号	
学 歴	学 校 名	学 部	学科・専攻	在 学 期 間	修 学 区 分
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	卒業 卒業見込 中 退
				S.H.R 年 月まで	
	職 歴	勤 務 先	所在地 (市町村)	所属部署及び 担当業務等	在 職 期 間
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
				S.H.R 年 月まで	
				S.H.R 年 月から	
			S.H.R 年 月まで		

※この用紙は、職員採用試験申込書に学歴又は職歴が全て記入できる場合には、提出不要です。