

彦根市病院事業職員採用試験申込書

(記入上の注意をよく読んで記入してください。)

※試験区分	職種	※ 受験番号				(写真欄)		
ふりがな 氏名					※性別	写真は、最近6か月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向きのもので、裏面に氏名を記入のうえ、糊を全面につけて貼ってください。受験票と同じ写真を用いてください。		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) (西暦 年)				年 月 撮影			
現住所 〒 - 電話 () - e-mail :					※ 受付印			
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)								
〒 - 電話 () -								
通知等の送付先 (いずれかに○印) 現住所 ・ 連絡先								
最終 学歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名		所 在 地		卒 業 ・ 卒 見 ・ 中 退 等 の 別		
				都 道 市 町 府 県 村	在 学 期 間 年 月 ~ 年 月	年 卒 業 ・ 卒 見 中 退 ・ 修 了		
職 歴	勤務先 (部・課まで)		所在都道府県		在職期間		主な従事内容	
	最終				年 月 ~ 年 月			
	その前(1)				年 月 ~ 年 月			
	その前(2)				年 月 ~ 年 月			
検 定 ・ 資 格 ・ 免 許	取 得 等 年 月 日		検 定 ・ 資 格 ・ 免 許		取 得 等 年 月 日		検 定 ・ 資 格 ・ 免 許	
	年 月 日				年 月 日			
	年 月 日				年 月 日			
<p>私は、彦根市病院事業職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 彦根市職員または彦根市病院事業職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者</p> <p>(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>								

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると、彦根市病院事業職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印を除くすべての欄に、黒もしくは青のボールペンまたは万年筆で記入してください。
- 3 性別の記載は任意です。なお、未記載とすることも可能です。
- 4 生年月日は、昭和・平成のいずれかに○をしてください。
- 5 学歴は、最終学歴を記入してください。
- 6 職歴欄には、職歴のある方のみ、職歴を記入してください。

ただし、学生時代のアルバイトは記入する必要はありません。

- 7 検定・資格・免許欄は、検定・資格・免許等の名称および取得年月日を記入してください。
登録見込みまたは取得見込みの場合は、その旨を取得年月日欄に併記してください。