

令和6年度仙北市病院事業(市立角館総合病院)職員採用試験申込書

フリガナ		職種区分		※ 受験番号	
氏名		薬剤師・臨床検査技師・看護師・ 助産師・臨床工学技士			
性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (歳)
現住所		電話番号 ()		—	
〒	—	都道府県	市郡	町村	
住所以外の連絡先(実家等)		電話番号 ()		—	
〒	—	都道府県	市郡	町村	
学歴 最終学歴を上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に書いてください(高等学校以上必須)。					
学校名	学部科名	所在地	在学期間	○で囲む	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退	
職歴 就職したことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
勤務先(部課まで)	所在地(地番まで)	職務内容	在職期間		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		

※ 日中連絡のとれる電話番号を必ず記入してください(呼出しも可)

R06【追加】

令和6年度仙北市病院事業(市立角館総合病院)職員採用試験申込書

次の質問事項について相当するものがあるかないかを答えてください。ある場合は、右の余白に詳しく書いてください。

刑事事件について起訴逮捕または取り調べを受けたことがありますか。	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	(余白)
禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
かつて懲戒免職になったことがありますか。	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
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や団体を結成し、または加入したことがありますか。	ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

(採用試験申込書 記入要項)

- 1 記入事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 記入は、黒又は青色の、インク又はボールペンを用い、楷書で、数字は算用数字で丁寧に書いてください。
- 3 該当する□の中にはレ印をつけ、※印欄には記入しないでください。

R06【追加】