**加賀市医療センター任期付職員 採用試験申込書**

写真欄

最近６か月以内に撮影した、脱帽、正面向きで背景のない上半身の写真(3cmx4cm)をはりつけてください。（カラー可）

※受付番号

※受験番号　　　　　－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別  (○で囲む) | 男  ・  女 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　生 | | |

平成　　年　　月撮影

現住所（住所は、番地まで詳細に、マンション等の場合は○○号室まで記入してください。）

令和　　年　　月撮影

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 郵便番号（　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話（　　　　）　　　　　　　　　　　／携帯電話　　　　　（　　　　）  メールアドレス |

学歴（最終学歴とその前の学歴について記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 学部・学科・専攻名 | 在学期間 | 修学区分 |
| 最終学校名 |  | 年　　月から  年　　月まで | ☐　卒業（修了）  ☐　中退（　　　年） |
| 最終学校前の学校名 |  | 年　　月から  年　　月まで | ☐　卒業（修了）  ☐　中退（　　　年） |

資格・免許等（取得年月、名称等を記入してください。）

|  |
| --- |
| （例　〇〇資格　○年○月取得） |

本人署名欄**（この欄は、必ず黒インク又は黒ボールペンを用いて自署してください。）**

|  |
| --- |
| 試験案内に揚げられている受験資格を全て満たしており、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。  令和　　　年　　　月　　　日  　氏名（自署） |

〈記入上の注意事項〉

　1　この申込書は、黒インク又は黒ボールペン（消せないものに限る。）を用い、かい書で丁寧に記入するか、パソコンで入力の上、プリンタ

で印刷したものを提出してください。

　2　学歴の修学区分の欄は、該当するものに✔してください。

　3　※印の欄は記入しないでください。

【次ページへ続く】

※受付番号

※受験番号　　　　　－

氏名

|  |
| --- |
| 志望動機及び加賀市医療センターで取り組みたいことを記入してください。  （今回の試験への申し込みに際し、新たな職場への入職を決意した理由も併せて記入してください。） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※印の欄は記入しないでください。