

西尾市職員(市民病院)採用候補者試験受験申込書

[illegible]

資 格 ・ 免 許 等	資 格 ・ 免 許 名	取 得 (見 込 み) 年 月 日
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
		年 月 日 取 得 ・ 取 得 見 込
自 己 P R 性 格 等		
趣 味 所 属 ク ラ ブ 等		
志 望 の 動 機		
私は上記のとおり受験したいので、必要書類を添えて申し込みます。 西 尾 市 長 様 令 和 年 月 日 氏 名 (自 筆) _____		
記入上の注意事項 1 ※印の欄は記入しないでください。(申込職種は、必ず記入してください。) 2 本人自筆で、黒のペン又はボールペンで記入してください。 3 職歴を記入する場合は、正規か臨時を明記し、アルバイトについても記入してください。 4 連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。		