西尾市職員(市民病院)採用候補者試験受験申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込職種 | ※受験番号 | ※受付年月日写　真縦　45mm横　35mm |
|  | － | 　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 令和6年　　月撮影 |
| 氏　　名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日(令和7年 4月 1日現在　満　　　歳) |
| ふりがな |  | 電話（固定・携帯） |
| 現住所 | 〒 | (　　　　)　　　　－　　　　 |
| ふりがな |  | 電話（固定・携帯） |
| 連絡先 | 〒 | (　　　　)　　　　－　　　　 |
|
| メールアドレス | ＠ |
| 学歴 | 学校・学部・学科名 | 在学期間 | 修学区分 |
| 中学校 | 　　　年　　月～　　年　　月 | 卒･卒見･中退 |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 | 卒･卒見･中退 |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 | 卒･卒見･中退 |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 | 卒･卒見･中退 |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 | 卒･卒見･中退 |
| 職歴 | 会社(官公庁)・部課名 | 在職期間 | 職務内容雇用形態 |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
|  | 　　　年　　月～　　年　　月 |  |
| 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ＰＲ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。 |