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。 | | | | | | | |