

# 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
	一	年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和8年4月1日現在 満 歳)	令和8年 月撮影
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	

写真

縦 45mm

横 35mm

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
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		
<ol style="list-style-type: none"> <li>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。)</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>		