

## 富士市立中央病院職員採用試験申込書（病院用）

受験職種	区分(ある場合)	フリガナ			
		氏名			
性別	生年月日 ※年齢は4月1日現在で記入		e-mailアドレス		
男女	昭和・平成	年 月 日 歳			
フリガナ				電 話	
連絡先住所 (合格通知等送付先)	(〒 )				
フリガナ				電 話	
第2連絡先住所 (帰省先等)	(〒 )				
学 歴 (中学校から記入してください。)					
学 校 名	学部学科 (専攻)	所 在 地 (都道府県市町村名)	修 学 期 間	修 学 年 数	卒・中退・在学
中学校			自 年 月 日 至 年 月 日	年 ヵ月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 ヵ月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 ヵ月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 ヵ月	
職 歴 (卒業後の一切の経験を一つ一つ年代順に書いて下さい。自営や在家庭期間も含みます。)					
勤 務 先	所在地	勤 務 先	仕事の内容	給料の月額	退職理由
		自 年 月 日 至 年 月 日			
		自 年 月 日 至 年 月 日			
		自 年 月 日 至 年 月 日			
		自 年 月 日 至 年 月 日			
		自 年 月 日 至 年 月 日			
資格、免許及び特殊技能 (取得見込みの資格等についても記入してください。)					
取 得 年 月 日	名	称	資格等の記号番号	発 行 機 関 名(者)	
障害について ※該当する方はご記入願います。					
障害者手帳	種類	級	手帳の交付番号		
交付年月日	交付	年 月 日	障害の内容		
有効期限年月日	有効期限	年 月 日			
私は、富士市（富士市立中央病院）職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項は事実と相違なく、地方公務員法第16条に規定する欠格条項にも該当していません。 令和 年 月 日 氏 名					