

富士市立中央病院職員採用試験申込書（病院用）

受験職種	採用希望月	令和 年 月	フリガナ		
	※右欄に記入	※1欄外の注意事項参照	氏名		
性別	生年月日	※年齢は4月1日時点で記入			e-mailアドレス
男女他	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 （最終学歴から中学校までを記入してください。）					
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	卒業・中退・在学
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 月	
職 歴 （卒業後の一切の経験を新しい順に一つ一つ書いて下さい。自営や在宅期間も含みます。）					
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	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。					
障害者手帳等	障害の種類	身体 精神 知的	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おりません。 令和 年 月 日 氏 名					

※1注意事項 採用希望月欄は、看護師・助産師、医療事務職、診療情報管理士の受験希望者の方が記載してください。システムコアは4月採用のみの募集となるため記載不要です。

受験番号	—
------	---

自己紹介書

(病院用)

<p>(写真)</p> <p>約 4.5cm×約 3.5cm 正面、上半身、脱帽</p> <p>試験日前3ヶ月以内に 撮影したもの</p>	受験職種		生年月日
	フリガナ		昭和
	氏名		平成
			年 月 日 歳
	最終学歴		
	最終職歴	(仕事の内容)	

志望動機	
------	--

自己PR	
------	--

<p>学生生活・地域 などでの活動等 (部活動・ボランティア・ アルバイト等)</p>	高校	
	専門学校・短大・大学等	
	卒業論文・研究内容	

趣味・特技等 (受賞歴他)	
自覚している性格	
希望する仕事と その理由	

職種	
受験番号	—

令和4年度
富士市立中央病院
職員採用試験
受験票

(写真)
ﾀｲﾌﾟ4.5cm×ヨｺ3.5cm
正面、上半身、脱帽
試験日前3ヶ月以
内に撮影したもの

氏名

- ★試験日 令和4年10月16日(日)
※診療情報管理士試験は、別途試験日を調整させていただきます。
- ★会場 富士市立中央病院

- 〈注意事項〉
1. 受付の際、この受験票を提示してください。
 2. 試験終了後は受験票をお持ち帰りください。
 3. 筆記用具を持参してください。
 4. 試験会場は禁煙です。
 5. ゴミは全て持ち帰ってください。

(切り取り線)