

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 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	
			自 年 月 日 至 年 月 日	年 ヵ月	
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。自営や在家庭期間も含まれます。）					
勤務先	所在地	勤務期間	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 有効期限年月日	交付 有効期限	年 月 日 年 月 日	障害の内容		
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					

受験番号

—

自己紹介書

(病院用)

<p>(写真)</p> <p>サイズ 4.5cm×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			
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)	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	

写真の貼付及び職種・氏名を記入の上、提出してください。

職種	
受験番号	

令和8年度
富士市立中央病院
職員採用試験
受 験 票

(写 真)

寸法 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

←受験番号は空欄でご提出ください。

氏名

★試験日 令和 年 月 日 ()

←試験日は空欄でご提出ください

★試験会場 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)