

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	

職種	
受験番号	—

令和7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×ｺｺ 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 看護師・助産師

令和7年4月26日(土)

※状況により4月27日(日)にも実施する場合があります。

診療情報管理士・薬剤師・臨床検査技師

令和7年4月27日(日)

★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)