

令和6年度豊後大野市病院企業職員 採用試験申込書

ふりがな 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申込職種 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 一般事務職 (電算担当)	受験番号
	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	国籍等 <input type="checkbox"/> 日本国籍  <input type="checkbox"/> 外国籍 国籍 在留資格 ( ) ( )	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     (写真)                      写真の裏に氏名を記載してください。                      (縦4cm×横3cm)                 </div>
住所 [郵便番号 - ] 県  [同居先 方]		資格取得状況 <sup>*1</sup> <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
		[電話番号 ( ) - ] [携帯電話番号 - - ] 上記に不在の場合の連絡先 [郵便番号 - ] 県 [同居先 方] [電話番号 ( ) - ] [携帯電話番号 - - ]	
合格通知等通知先 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 上記に不在の場合の連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ( 〒 )			
最終学歴 学 校 名 [ ] 学部・学科名 [ ] 在学期間：昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月( 学年) 卒見・卒・在・中退			
地方公務員法第16条(欠格条項)に該当していませんか ※該当している場合、受験できません。		<input type="checkbox"/> 該当している <input type="checkbox"/> 該当していない	
申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署)			
記入の心得 1. 受験番号欄以外はすべて記入してください。該当する□の中に✓印をつけてください。 2. 記入は黒色のボールペンを用い、かい書でいねいを書いてください。数字は算用数字で書いてください。 3. 記入事項に不正があると、採用される資格を失う場合があります。 4. 提出前に申込書に不備がないかどうか、添付書類及び押印等について、もう一度確認してください。			
添付書類 ①受験票 ②面接カード ③免許証等の写し(取得見込みの人は不要) <sup>*1</sup> ④最終学歴の卒業証明書等の写し ⑤返信用封筒(長3封筒 110円切手貼付)			
事務局記入欄	※受付月日 令和 年 月 日		

\*1 看護師、介護福祉士又は言語聴覚士の受験者で、資格取得状況を「取得」とした場合は、免許証等の写しを添付してください。