

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"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 一般事務職 (電算担当)	受験番号 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> (写 真) 写真の裏に氏名を 記載してください。 (縦 4 cm×横 3 cm) </div>
生年月日 昭和・平成 年 月 日生	国 籍 等 <input type="checkbox"/> 日本国籍	資格取得状況 ^{*1} <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
<input type="checkbox"/> 外国籍 国籍 在留資格 () ()			
住 所 [郵便番号 -] 県 <div style="text-align: right;">[同居先 方]</div>			
[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 <div style="text-align: right;">[同居先 方]</div>			
[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。 <div style="text-align: center;">令和 年 月 日</div> <div style="text-align: center;">氏 名 (自署)</div>			
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、かい書でいねいに書いてください。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) ^{*1} 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 84 円切手貼付)			
事務局記入欄	※受付月日 令和 年 月 日		

^{*1} 看護師、介護福祉士又は理学療法士の受験者で、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。