

令和5年度実施 苫小牧市立病院職員採用試験受験申込書

受 験 号 番 号	(記入しないでください)	性 別	身体の障害	写 真 (1) 縦4cm横3.5cm (2) 申込前6月以内の 写真(眼鏡使用者は 眼鏡着用のもの) (3) 写真の裏面に氏名 を記入してから はりつけ
		男 ・ 女	あ る ・ な い	
受 験 職 種		診 療 情 報 管 理 士		
フリガナ		生 年 月 日		
氏 名			昭和	年 月 日
			平成	
現 住 所	〒 (方) 電話 — — 携帯電話 — —			
連 絡 先	〒 (方) 電話 — —			※申込者 との関係
学 歴 (中学卒業後の学歴から順に最終学歴まで記載すること。裏面にも記載可能です。)				
学 校 名	学 部 ・ 学 科	所 在 地	在 学 期 間	卒 業 等 の 別
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
			年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
職 歴 (裏面にも記載可能です。)				
勤 務 先	所 在 地	仕 事 の 内 容	在 職 期 間	勤 続 期 間
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 間
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 間
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 間
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 間
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 間
資 格 ・ 免 許	資 格 ・ 免 許 の 名 称		資 格 ・ 免 許 の 番 号	取 得 年 月 日
私は、地方公務員法第16条の欠格事項のいずれにも該当していません。また、この申込書(裏面含む)に記載した事項及び印刷されている事項は、事実と相違ありません。				
令和 年 月 日 氏 名				
注 意 事 項	1. 身体障害者手帳をお持ちの方は、手帳の写しを添付してください。 2. 事実と異なる記載があるときは、市職員として採用される資格を失うことがあります。また、採用された後においても免職されることがあります。 3. 応募書類は返却いたしません。(責任放棄)			