

市立貝塚病院  
職員採用試験申込書

令和5年4月採用

(令和 年 月 日現在)

受験職種	※受験番号	写 真 (タテ4センチ× ヨコ3センチ) 上半身、脱帽、正面 向きで、半年以内に 撮影したもの
【事務職(上級B)】	事B一	
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)	
ふりがな		
現住所	〒(      -      ) 電話番号(      ) -      呼出(      )方	
ふりがな		
連絡先	〒(      -      ) 電話番号(      ) -      呼出(      )方	
※現住所以外に連絡を希望するとき記入		

免許・資格等	取得年月	免許・資格等の名称
自己PR	(必ず記入下さい)	

※ 以外の欄を記入し、受験票と一緒に市立貝塚病院事務局総務課に提出してください。

学 歴	年 月	中学校卒業
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
(志望動機)		
	(趣味・特技)	