

市立貝塚病院
令和5年度随時採用

会計年度任用職員 採用試験申込書 (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
【メディカル・ソーシャルワーカー】				
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() ー 呼出()方			
ふりがな				
連絡先	〒() 電話番号() ー 呼出()方			
			※現住所以外に連絡を希望するとき記入	

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	

※ 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。

免許・資格等	取得年月	免許・資格等の名称		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
志望動機				
専門職を選んだ理由				
長所・短所			特技	