

市立貝塚病院
職員採用試験申込書

(令和 年 月 日現在)

【随時採用】		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
		【看護師】	看 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() ー 呼出()方			
現住所以外に連絡を希望する方は下記に記入してください。				
ふりがな				
連 絡 先	〒() 電話番号() ー 呼出()方			

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	

※ 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	