

平成31年度採用

職種 (いずれかに○)	※ 受験番号
理学療法士 ・ 作業療法士	

白鷹町病院事業等職員採用試験申込書

フリガナ 氏名	生年月日	昭和 年 月 日 生 平成	性別	男 ・ 女	写真欄 申込み前3カ以内撮影 脱帽、上半身、正面 4cm×3cm
現住所	〒	—	TEL()	—	
結果等連絡先	〒	—	TEL()	—	
(注) 現住所と異なる場合のみ記入してください。					
学歴	学校名	学部学科	期間	卒業・卒業見込みの別	
	(現在・最終)		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込・中退	
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込	
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込	
職歴	勤務先名	所在地	在職期間	職務内容	
	(現在・最終)		年 月 日～ 年 月 日		
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日		
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日		
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日		
	(その前)		年 月 日～ 年 月 日		

免許・資格

趣味・特技	健康状態
-------	------

私は、白鷹町病院事業等職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名(自筆)

印