

令和4年度採用

白鷹町病院事業職員採用試験申込書

職種	※受験番号
医療情報	

フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日生	性別	男・女	写真欄 申込み前6カ以内撮影 脱帽、上半身、正面向 4cm×3cm
現住所	〒 ー TEL() ー						
結果等 連絡先	〒 ー TEL() ー <small>(注)現住所と異なる場合のみ記入してください。</small>						

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
	(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。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

印