

令和6年度 長崎県対馬病院職員採用試験受験申込書

※欄は記入しないで下さい。

長崎県対馬病院

試験職種	看護師・助産師		受験番号	※		写真欄
ふりがな					性別	無帽で正面から上半身を撮影したもの（過去3ヶ月以内に撮影した縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません）
氏名					男・女	
生年月日	年 月 日生（令和6年4月1日現在 満 歳）					
現住所	〒 - (様方)					
電話番号			携帯電話			
合格通知書送付先	(上記住所と異なる場合のみ記入して下さい。) 〒 - (様方)					
電話番号			FAX番号			
学歴 (中学校以上を記入)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間		修 学 区 分	
	(最終)		自 至	年 年	月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退
	(その前)		自 至	年 年	月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退
	(その前)		自 至	年 年	月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退
	(その前)		自 至	年 年	月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退
職 歴	勤 務 先 の 名 称	職 種 等	職 務 内 容		在 職 期 間	
	(現在または最終)				自 年 月 自 年 月 (在職中 ・ 退職見込)	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
	(その前)				自 年 月 至 年 月	
申込職種の資格取得年月日		年 月 日 取得				
その 他 の 免 許 ・ 資 格	免 許 ・ 資 格 の 種 類				取 得 年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	

<p>志 望 動 機</p>	
<p>自 己 P R</p>	
<p>趣 味</p>	
<p>特 技</p>	
<p>健 康 状 態</p>	
<p>私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。 また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名(自署) _____ (印)</p>	<p>受 付 印</p>

申込書記入上の注意

- 1 □は該当するものをチェックして下さい。
- 2 インクまたはボールペンで、丁寧に漏れがないよう楷書で記入して下さい。
- 3 記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。