

平成28年度 小国町外一ヶ町公立病院組合 職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師								
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	平成29年4月1日現在で満 歳							
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-			
書類等送付先	郵便番号	-	電話番号	-	-			
免許・資格								
名 称				取得(予定)年月				
				平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
				平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
				平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分		
(最終)				昭・平	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	
(その前)				昭・平	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	
(その前)				昭・平	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種			
	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師			
	受験番号			
氏 名				
教養	適性	作文	専門	

平成28年度 職員採用試験
受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師
受験番号	
氏 名	
【第一次試験の注意事項】 日 時 平成28年9月18日(日)8:30集合 会 場 熊本県阿蘇市一の宮町宮地2460番地 熊本県立阿蘇中央高等学校(阿蘇校舎) 持参品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)・上履き 昼 食 試験終了予定時間は、「看護職」が16:40、 「薬剤師」が16:10ですので必要に応じ、準備して下さい。 駐車場 係員の指示に従って会場周辺の指定区域に駐車してください	

【お問い合わせ】 小国公立病院 事務局(TEL0967-46-3111)

平成28年度 小国町外一ヶ町公立病院組合 職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)							
<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師				いちむら まちたろう							
				市村 町太郎							
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	6	年	10	月	10	日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	平成29年4月1日現在で満 22 歳									
現住所	郵便番号	869-2501		電話番号	090-0123-4567						
	熊本県阿蘇郡小国町宮原1234番地										
書類等送付先	郵便番号	869-2501		電話番号	0964-12-3456						
	熊本県阿蘇郡小国町宮原1234番地										
免許・資格											
名 称			取得(予定)年月								
普通自動車第一種免許			平成 26 年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込							
日本商工会議所簿記検定2級			平成 27 年 5月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込							
			平成 年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込							
学 歴											
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分						
(最終) 熊本〇〇大学	〇〇学部	〇〇学科	〇〇市	昭(平)25年4月から 昭(平)29年3月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退						
(その前) 県立〇〇高校		普通科	〇〇町	昭(平)22年4月から 昭(平)25年3月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退						
(その前) 〇〇町立〇〇中学校			〇〇町	昭(平)19年4月から 昭(平)22年3月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退						

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

平成 28 年 8 月 1 日

氏名(自筆) 市村 町太郎

写 真 票

記載例

写真	職 種			
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師			
	受験番号			
	氏 名			
	市村 町太郎			
教養	適性	作文	専門	

平成28年度城西町 職員採用試験
受 験 票

職 種	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師
受験番号	
氏 名	市村 町太郎
【第一次試験の注意事項】	
日 時	平成28年9月18日(日)8:30集合
会 場	熊本県阿蘇市一の宮町宮地2460番地 熊本県立阿蘇中央高等学校(阿蘇校舎)
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)・上履き
昼 食	試験終了予定時間は、「看護師」が16:40、 「薬剤師」が16:10ですので必要に応じ、準備 して下さい。
駐車場	係員の指示に従って会場周辺の指定区域に 駐車してください

【お問い合わせ】 小国公立病院 事務局(TEL0967-46-3111)