

平成30年度 小国町外一ヶ町公立病院組合(小国公立病院)
職員採用試験申込書(二次募集)

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)				
<input type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度)								
生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男	国籍	<input type="checkbox"/> 日本
	<input type="checkbox"/> 平成	平成31年4月1日現在で満		歳		<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 日本以外
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-			
	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"/> 一般事務			
	受験番号			
	氏 名			
教養	適性	作文	専門	

平成30年度小国町外一ヶ町公立病院組合職員採用試験

受 験 票

職 種	<input type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度)
受験番号	
氏 名	
【第一次試験の注意事項】	
日 時	平成30年12月9日(日)8:30集合
会 場	熊本県阿蘇郡小国町宮原1742-1 おぐに老人保健施設2階会議室
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「一般事務」が13:20、ですので必要に応じて準備してください。
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30年度 小国町外一ヶ町公立病院組合(小国公立病院)
職員採用試験申込書(二次募集)

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)							
<input checked="" type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度)				なんぼく まちたろう							
				南北 町太郎							
生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和	8	年	10	月	10	日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本
	<input checked="" type="checkbox"/> 平成	平成31年4月1日現在で満 22 歳					<input type="checkbox"/> 日本以外				
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 28 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 29 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)27年4月から 昭(平)31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)24年4月から 昭(平)27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)21年4月から 昭(平)24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 30 年 10 月 1 日

氏名(自筆) 南北 町太郎

写 真 票

写真	職 種	<input checked="" type="checkbox"/> 一般事務		
	受験番号			
	氏 名	南北 町太郎		
	教養	適性	作文	専門

平成30年度小国町外一ヶ町公立病院組合職員採用試験

受 験 票

職 種	<input checked="" type="checkbox"/> 一般事務(高卒程度)
受験番号	
氏 名	南北 町太郎
【第一次試験の注意事項】	
日 時	平成30年12月9日(日)8:30集合
会 場	熊本県阿蘇郡小国町宮原1742-1 おぐに老人保健施設2階会議室
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「一般事務」が13:20、です ので必要に応じて準備してください。
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)