

平塚市民病院 職員採用試験 受験申込書

※受験番号	※受付日	(提出先) 平塚市病院事業管理者			年 月 日提出			(写真貼付欄) ・申込日前6ヶ月以内に 撮影(上半身) ・帽子をかぶらないもの ・縦4センチ横3センチ ・本人であると確認できるもの (写真の裏面に住所氏名を記入してください)
ふりがな 氏 名		※性別	生年月日 平成 年 月 日 歳					
住所 (〒 -)							国 籍(外国籍の人のみ記入)	
電話(自宅)		電話(携帯)				試験区分(○で囲む)		
メールアドレス						1 理学療法士 2 言語聴覚士		
当院見学等の参加有無 ☐ 見学会 ☐ インターンシップ ☐ 説明会 ☐ なし ☐ その他() (直近の参加日 令和 年 月 日)								
学 歴	学 校 名(中学校から記入する)		学部・学科		修学期間		○で囲む	
					年 月から 年 月まで		卒 中退	
					年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
					年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
					年 月から 年 月まで		卒 中退 卒業見込み	
職 歴	勤 務 先(アルバイト含む)		職務内容		在職期間		雇用形態	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
					年 月から 年 月まで		1 正社員 2 契約社員等 3 アルバイト	
資 格 ・ 免 許	名 称		取得(見込)年月		名 称		取得(見込)年月	
			年 月				年 月	
			年 月				年 月	

※ 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。