

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 (〒 一)				国籍(外国籍のみ記入)		
電話(自宅)		電話(携帯)			試験区分	
メールアドレス						
当院見学等の参加有無 <input type="checkbox"/> 見学会 <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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 年 月から 年 月まで		○で囲む 卒 中退
職歴	勤務先(アルバイト含む)		職務内容	在職期間 年 月から 年 月まで		雇用形態 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。