

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 臨床工学技士	
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	○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	

※受験番号、受付日の欄には何も記入しないでください。
 ※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
 ※生年月日、修学期間、在職期間、資格取得年月は和暦で記入してください。