

# 北九州市立病院職員採用試験申込書

年 月 日現在

※試験区分のA・Bのいずれかに丸をつけてください。

試験区分		※受験番号		写真 申込前3か月以内に 帽子をつけないで、 上半身、正面向を撮 ったもので、本人と 確認できるものをわ く内にはること。 (タテ4cm×ヨコ3cm)			
管理栄養士 A・B							
ふりがな			性別				
氏名			男 女				
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢	歳			
ふりがな			電話番号				
現住所	〒	-	自宅		( ) -		
(公称町名)			携帯		( ) -		
			緊急連絡先		( ) -		
			連絡先名		-----		
ふりがな			電話番号				
連絡先	〒	-	自宅		( ) -		
(公称町名)			携帯		( ) -		
			緊急連絡先		( ) -		
			連絡先名		-----		
(メールアドレス)電子メールでのご連絡が可能な方は、メールアドレスをご記入ください。							

↑ここに氏名のふりがなのうち最初の三字をひらがなで書いてください。  
たとえば中村なら **なかむ** と書く。

学歴	学校名	部科名	在学期間		○で囲む	
	最終		H S R	年 月 ~ H S R	年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		H S R	年 月 ~ H S R	年 月	卒業・中退 卒業見込
	その前		H S R	年 月 ~ H S R	年 月	卒業・中退 卒業見込
職歴 (自家営業・アル バイトも含みます。)	勤務先の名称		雇用形態	在職期間		
	現在(最終)		正規・非正規	H S R	年 月 日 ~ H S R	年 月 日
	その前		正規・非正規	H S R	年 月 日 ~ H S R	年 月 日
	その前		正規・非正規	H S R	年 月 日 ~ H S R	年 月 日
	その前		正規・非正規	H S R	年 月 日 ~ H S R	年 月 日
	その前		正規・非正規	H S R	年 月 日 ~ H S R	年 月 日

受験資格に関連する免許を有する者は記入すること	免 許		免許証番号		取得年月日
			第	号	年 月 日
			第	号	年 月 日
			第	号	年 月 日
その他職務に係りのある資格・免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
自己PR					
学校や職場において特に力を入れてきたこと					
志望の理由					

私は、北九州市立病院職員採用試験の受験申込をしますが、当該試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

なお、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。

また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名  
(自筆)

### 記入上の注意

- (1) ※印の欄以外はもれなく、必ず黒のインク又はボールペン（消せるボールペンは不可）で記入してください。
- (2) 記入事項に虚偽または不正があると判明した場合は、受験資格又は採用される資格を失うことがあります。
- (3) 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。
- (4) 申込書に記入する連絡先は、現住所を不在にする場合に病院機構からの通信連絡が確実に伝わる連絡先（実家等）を記入してください。
- (5) 申込書不備の場合は受け付けません。写真を忘れないようにしてください。