

病

北九州市立病院機構
契約職員採用試験
申込書兼履歴書

※受験番号の記入は不要です。

※ 受験 番号		試験 区分	歯科衛生士A			
姓	名	性別	生 年 月 日			
フリガナ		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
氏名						
現 住 所	(フリガナ) 〒		(公称町名で記入のこと) (同居先 方)			
連 絡 先	(住所)* 現住所と同じ場合は記入する必要はありません。 〒		(保護者氏名) * 申込者が未成年の場合 のみ保護者の方が記入 してください。			
	(電話番号)* 日中連絡のつくものに「レ」をつけてください。 ☐ 自宅・携帯電話 () ☐ その他(続柄:) ()					
(メールアドレス)* ご連絡が可能なアドレスを必ずご記入ください。						
学 歴	学校名	部科名	在学期間		卒業・卒業見込・ 中退等	
	最終		R H S	年 月 ~ R H S	年 月	
	その前		R H S	年 月 ~ R H S	年 月	
	その前		R H S	年 月 ~ R H S	年 月	
職 歴	勤務先の名称 ※既に当機構で働いている場合も、その職歴を記載してください。 ※アルバイト・パート・臨時・非常勤職員等の場合は、その旨を記載してください。		在職期間			
			R H S	年 月 日 ~	R H S	年 月 日
			R H S	年 月 日 ~	R H S	年 月 日
			R H S	年 月 日 ~	R H S	年 月 日
			R H S	年 月 日 ~	R H S	年 月 日
			R H S	年 月 日 ~	R H S	年 月 日
資格・免許(取得年月日)		志望の理由				
セールスポイント						

※ 記入上の注意

- 漏れなく、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。(PCでの入力も可能です。)
- 自筆と書かれた箇所は必ず、自筆で記入してください。(PCでの入力は認められません。)
- 記事事項は、すべて記載日現在で記入してください。
- 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。
- 申込資格がないことが判明した場合は登録を取り消します。
- 申込記載事項が正しくないことが判明した場合は、採用を取り消すことがあります。

私は、試験案内の記載内容全てを了承の上、北九州市立病院
機構契約職員採用試験の受験を申し込みます。
この申込書兼履歴書の記載事項は事実と相違ありません。

(自筆)

令和 年 月 日

氏 名