

北九州市立病院機構職員採用試験申込書

		試験区分	
		一般事務員(管理職候補者) (医事部門等枠)	
ふりがな		性別	
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	年齢 歳
ふりがな		電話番号	
現住所 (公称町名)	〒 (同居先: 方)		
ふりがな		緊急連絡先	
連絡先 (公称町名)	〒 ※現住所と同じ場合は記入する必要はありません。(同居先: 方) 連絡先名:		
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。)			

写 真
 申込前3か月以内に
 帽子をつけないで、
 ったもので、本人と
 確認できるものを、
 枠内に貼ること。
 (タテ4cm×ヨコ3cm)

学 歴			
学校名・部科名	在学期間		
最終	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 ~	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
その前	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 ~	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
その前	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 ~	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退

2. 資格・自己PR等

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
その他職務に関係のある資格・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

職場や学校において特に力を入れてきたこと

志望の理由

私は、北九州市立病院機構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。

年 月 日

氏名
(自筆)

記入上の注意

- (1) 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などで入力してもかまいません。
- (2) 自筆と書かれた箇所は必ず、自筆で記入すること。（PCなどで入力する場合は、印刷後に自筆で記入すること）
- (3) 記入事項に虚偽または不正があると判明した場合は、受験資格または採用される資格を失うことがあります。
- (4) 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。
- (5) 申込書不備の場合は受付ません。写真を忘れないようにしてください。