

平成 2 9 年 度 四 日 市 市 職 員 採 用 試 験

(平成 2 9 年 1 0 月 1 日 採 用 予 定)

受 験 申 込 書

平成 年 月 日

四日市市病院事業管理者

氏 名 _____

下記のとおり履歴書を提出し、受験を申し込みます。
なお、私は、地方公務員法第 1 6 条に定める欠格条項に該当しません。

| | |
|---------|---|
| 受 験 職 種 | <input checked="" type="checkbox"/> 嘱託助産師・嘱託看護師 |
|---------|---|

| | | |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 取得(見込)資格 レ点を記入してください。 | <input type="checkbox"/> 助産師・看護師 | <input type="checkbox"/> 看護師 |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|

| 履 歴 書 | | | | (写真貼付) 30×40mm 写真裏面に 氏名を記載 すること |
|---------------|-------------|-----------|-----|---|
| ふりがな | | | | |
| 氏 名 | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 (満 歳) | 性別 | 男・女 | |
| 本人現住所 | 〒 TEL | | | |
| 休暇中の 連絡先住所 | 〒 TEL | | | |
| 文書送付先 | 〒 TEL | | | |
| | 年 月 | 学 歴 ・ 職 歴 | | |
| 自 | | 高等学校入学 | | |
| 至 | | 高等学校卒業 | | |
| 自 | | | | |
| 至 | | | | |

平成 2 9 年 度 四 日 市 市 職 員 採 用 試 験

受 験 票

| | | | |
|-------------------|-----|---|-------------|
| 受験番号 (記入しないこと) | 氏名 | | 男 ・ 女 |
| | 職 種 | <input checked="" type="checkbox"/> 嘱託助産師・嘱託看護師 | |

写真貼付
(30×40 mm)
・申込書と同一
のもの
・裏面に氏名を
記入

| 年 月 | | 学 歴 ・ 職 歴 | |
|----------------------|--|-----------|--|
| 自 | | | |
| 至 | | | |
| 自 | | | |
| 至 | | | |
| 自 | | | |
| 至 | | | |
| 自 | | | |
| 至 | | | |
| 自 | | | |
| 至 | | | |
| 身 上 書 | | | |
| 各 種 資 格 免 許(取得見込を含む) | | 趣 味・特 技 | |
| 年 月 | | 所属クラブ等 | |
| 年 月 | | | |
| 年 月 | | | |
| 年 月 | | | |
| 年 月 | | | |
| 年 月 | | | |
| [志望の動機] | | | |

記入しないこと