

令和 2 年度 四 日 市 市 会 計 年 度 任 用 職 員 採 用 試 験

(令和 2 年 1 0 月 1 日 採 用 予 定)

受 験 申 込 書

令 和 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"/> 助産師・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				

令和 2 年度 四 日 市 市 会 計 年 度 任 用 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"/> 助産師・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