

平成30年度米沢市職員（病院職員）採用試験受験申込書

写 真 (平成 年 月 日撮影)	試験区分	受験月日	※ 受験番号	※ 取扱者	
		10/28			
	採用区分	<input type="checkbox"/> 平成30年度随時採用 <input type="checkbox"/> 平成31年4月1日付け採用 <input type="checkbox"/> いずれの時期の採用でもよい。 ※希望する採用区分に☑を付けること。			
	ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生			
(1) 写真は、裏全面にのりを付けてこの欄に貼ってください。	住 所	〒 - 電話番号() -			
(2) 写真は、申込み前6月以内に撮影した脱帽、正面上半身の縦4.5cm、横3.5cmのもの	試験結果 連絡先	〒 - 電話番号() -			
(3) 写真がない場合は、受理できません。	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入				
学 歴	学 校 名	学 部 名 学 科 名	制	期 間	○で囲む
	(現在又は最終)		年制	年 月から 年 月まで	卒 卒見込 在学中 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
	(そ の 前)		年制	年 月から 年 月まで	卒 中 退
注意事項					
1 電話番号は、必ず申込者本人と直接連絡をとることができる番号を記入してください。 2 学歴欄には、学校教育法第1条に規定する学校のうち、 <u>中学校以上のもの</u> を記入してください。 3 学校教育法に規定する専修学校及び各種学校に係る学歴については、裏面職歴欄に記入してください。					

平成30年度米沢市職員（病院職員）採用試験

受 験 票

試験区分	※ 受験番号

氏 名	
-----	--

◎試験日 平成30年10月28日（日）

◎試験場 米沢市立病院

検定、資格、免許(名称及び取得年月日)					
職	勤務先 (現在又は最近)	職務内容	所在地	在職期間 年 月から 年 月まで	退職理由
	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
歴	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
<p>私は、受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしております。また、この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>					

注意事項

- 1 受験案内をよく読んで※印欄を除くすべての欄に、黒又は青インクを用いて、楷書で丁寧に記入してください。
- 2 数字は、算用数字を用いてください。
- 3 記入事項に不正があると、米沢市職員として採用されないことがあります。

受験注意事項

- 1 試験当日は、受験票とともに筆記用具を持参して定刻15分前までおいでください。受験票がない場合又は遅刻した場合は、受験できません。
- 2 受験票を紛失した場合は、直ちに申し出てください。
- 3 試験場では、係員の指示に従ってください。
- 4 筆記用具は、鉛筆(HBに限る。)、消しゴム及び黒のボールペンを準備してください。
- 5 昼食は、各自でご用意ください。(院内にコンビニもあります)
- 6 当病院は、敷地内禁煙です。