

2020年度（令和2年度）福山市民病院職員採用候補者試験申込書

試験案内の「申込書記入上の注意事項」をよく読んで、記入してください。

裏面も必ず記入してください。（この申込書は画面印刷で使用してください。）

受験職種				
助産師				
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">必ず貼ってください</p> <p>(1)縦3.0cm, 横2.6cm</p> <p>(2) 3か月以内に 撮影の脱帽上半身 正面向き（裏面に 職種・名前を明記）</p> </div>	受験番号	フリガナ		
		名 前		
	受付年月日	生年月日	年 月 日生 2021年(令和3年)4月1日 で満 歳 (例:1995年(平成7年)12月1日生の人は満25歳)	
現住所				
〒 -				
電話 () - (携帯電話 - -)				
帰省先等, 現住所以外の連絡先				
〒 -				
電話 () -				
(受験票及び合格通知書を帰省先等に送付してほしい場合はチェックをしてください。□)				
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在学期間	修学区分
	中学校		年 月から 年 月まで	卒業・転校等
	中学校から順に記入してください。		年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込・ 中退・中退予定
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込・ 中退・中退予定
			年 月から 年 月まで	卒業・転校等・卒業見込・ 中退・中退予定
資格・免許等	資格・免許等の名称		取得(見込み)年月	
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
			年 月	取得・取得見込
備 考	車椅子の使用等, 受験上の配慮が必要な場合は, □の中にレ印を記入してください。			□

職歴（勤務上の経験を年代順に詳しく記入してください。）

在 職 期 間	勤務先(所属まで詳しく記入)	勤 務 内 容	雇 用 形 態	所 在 地
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	
年 月 ～ 年 月			<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時・その他	

趣味・特技・クラブ活動等（力を入れて取り組んできたこと。）

志 望 の 動 機

上記のとおり受験を申し込みます。

私は、試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項に相違なく、また、地方公務員法第 16 条の各号のいずれにも該当していないことを誓います。

年 月 日

名 前 _____

(必ず自書してください。)