

令和3年度

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 職員採用試験（R4.4採用）

受付日付印

※

受験申込書

(注)※印欄を除くすべての欄に青又は黒インクを用い、かい書でていねいに記入してください。

応募職種		受験番号	※		令和 年 月 撮影
ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日	写真欄 (1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前3か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4cm、横3cm ・本人と確認できるもの (2)写真がない場合は受理できません。
氏名	男・女			(満 歳)	
住所	(〒 —)	携帯電話番号	—	—	
合否連絡先 (住所と異なる場合)	(〒 —)	TEL()	—		
メールアドレス	受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載すること。				

1 学歴（高校以降を記載すること）

在学期間	学校名	学部名	学科(専攻科)名	卒業等
年月～年月	最終			卒業・中退 ・卒業見込
年月～年月	その前			卒業・中退
年月～年月	その前			卒業・中退

2 職歴（在学中のアルバイトは除くこと）

在職期間	勤務先名称	職務内容	勤務形態
年月～年月	最終		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()
年月～年月	その前		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()
年月～年月	その前		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()

3 資格・免許（採用職種に関係する免許等記載。取得見込の場合は予定時期を記入）

年月日	(取得・取得見込)
年月日	(取得・取得見込)
年月日	(取得・取得見込)

4 この試験以外の就職活動・進学状況（予定を含めて記載してください。）

(1) 就職活動の状況（公務員試験の受験状況・民間企業等への就職活動状況）

()

(2) 大学院・大学等への進学希望の有無 ⇒ 有 無

5 受験申込自署

私は標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。
また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）

