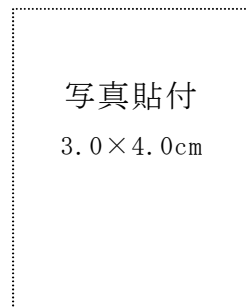


# 令和8年度名寄市病院事業職員採用試験 受験申込書

## (名寄市立総合病院 助産師)

|                  |                                                          |                                   |
|------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| フリガナ             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 生 年 月 日                           |
| 氏 名              |                                                          | 昭・平<br>年 月 日生<br>(令和 年 月 日現在 満 歳) |
| フリガナ             |                                                          |                                   |
| 〒□□□-□□□□<br>現住所 |                                                          |                                   |
| 電話番号 ( ) -       |                                                          |                                   |
| フリガナ             |                                                          |                                   |
| 〒□□□-□□□□<br>連絡先 |                                                          |                                   |
| 電話番号 ( ) -       |                                                          |                                   |



| 学 歴 |      | 学 校 名 | 学 科 | 専 攻 | 期 間                        | 備 考                                                                                      |
|-----|------|-------|-----|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 高等学校 |       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|     |      |       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|     |      |       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |
|     |      |       |     |     | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 |

経 歴 (今までの一切の職務上の経歴を年代順に詳しく記入してください。自営業も含みます。) ☐ 就職したことがない

| 勤 務 先<br>(部課まで詳しく) | 所在地及び電話番号 | 在 職 期 間<br>年 月 日 ～ 年 月 日  | 職 務 内 容 | 退 職 理 由 |
|--------------------|-----------|---------------------------|---------|---------|
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |
|                    | TEL ( ) - | 昭<br>平<br>令 . . . ～ . . . |         |         |

(裏面へ続く)

| 年 | 月 | 資 格 ・ 免 許 | 年 | 月 | 資 格 ・ 免 許 |
|---|---|-----------|---|---|-----------|
|   |   |           |   |   |           |
|   |   |           |   |   |           |
|   |   |           |   |   |           |
|   |   |           |   |   |           |

|               |       |          |
|---------------|-------|----------|
| 扶養家族数（配偶者を除く） | 配偶者   | 配偶者の扶養義務 |
| 人             | 有 ・ 無 | 有 ・ 無    |

北海道名寄市西7条南8丁目 名寄市立総合病院 事務部総務課職員係 TEL 01654-3-3101 (内 2213)

印