

令和 5 年度

職員採用試験 申込書

通年

| | | | | | |
|----------------|--|-------|-------------|--|--|
| 職 種 | | ※受験番号 | | 氏名(上段:ふりがな) | |
| 看護助手 (高卒程度) | | | | | |
| 生年 月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和 | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | 満 歳 | | | | |
| 現住所 | 郵便番号 | — | 電話番号 | — | — |
| | | | | | |
| 書類等 送付先 | 郵便番号 | — | 電話番号 | — | — |
| | | | | | |
| 免許・資格 | | | | | |
| 名 称 | | | 取得(予定)年月 | | |
| | | | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | |
| | | | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | |
| | | | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | |
| | | | 年 月 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | |
| 学 歴 | | | | | |
| 学校名 | 学部 | 学科・専攻 | 所在地 市町村名 | 在学期間 | 卒・在学 等区分 |
| (最終) | | | | 昭・平・令 年 月から | 卒・卒業見込 — 年在学 — 年中退 |
| (その前) | | | | 昭・平・令 年 月まで | 卒・卒業見込 — 年在学 — 年中退 |
| (その前) | | | | 昭・平・令 年 月まで | 卒・卒業見込 — 年在学 — 年中退 |
| (その前) | | | | 昭・平・令 年 月から | 卒・卒業見込 — 年在学 — 年中退 |
| (その前) | | | | 昭・平・令 年 月まで | 卒・卒業見込 — 年在学 — 年中退 |

※「受験番号欄」等、※の箇所は記入しないでください。

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

写 真 票

| | | | | |
|---|----------------|-----|-----|-----|
| 写真貼付 6ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。 サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。 | 職 種 | | | |
| | 看護助手 (高卒程度) | | | |
| | ※受験番号 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | ※教養 | ※適性 | ※作文 | ※専門 |

令和 5 年度 職員採用試験

受 験 票

通年

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 職 種 | 看護助手 (高卒程度) |
| ※受験番号 | |
| 氏 名 | |
| 【 試験の注意事項 】 | |
| 日 時 | 試験の日時は個別に連絡させていただきます |
| 会 場 | 球磨郡公立多良木病院 (熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地) |
| 持参品 | 受験票・筆記用具(HBの鉛筆又シャープペンシル、消しゴム) |
| 駐車場 | 球磨郡公立多良木病院第2駐車場を利用下さい。 |
| ※面接試験の際、受験票を提示してください。 | |

【お問い合わせ先】球磨郡公立多良木病院企業団
総務課人事係 TEL 0966-42-2560