

## 市立池田病院職員採用候補者試験申込書

年 月 日現在	職 種	事 務	最 終 学 歴	大学院卒・大学卒・高専卒 短大卒・専門卒・高校卒
※受験番号	ふ り が な			性 別
	氏 名			
写 真 (縦4.5cm×横3.5cm) 写真は送付前6ヶ月以内に 撮影した脱帽・上半身正 面向きのもので本人と確 認できるもの。裏面に氏 名を記入	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)		
	現 住 所	〒		
	電 子 メール ア ド レ ス	電 話	-	-
		携 帯 電 話	-	-
	連 絡 先 <small>(現住所以外に連絡を希 望する場合のみ記入)</small>	〒		
		電 話	-	-
最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・大学・大学院卒の人は高校入学から記入してください。				
学      歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 (専 攻) 名	在 学 期 間	
			年 月 入学	
			年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学	
			年 月 卒業・卒業見込・中退	
			年 月 入学	
		年 月 卒業・卒業見込・中退		
職   歴	勤 務 先 名		期 間	
			年 月 ~	年 月
			年 月 ~	年 月
			年 月 ~	年 月
		年 月 ~	年 月	
資格・免許等の名称		取得(見込)年月	趣味・特技・クラブ活動等	
普通自動車第一種免許 【あり(運転頻度:月 日程度)・なし】		年 月 取得・見込		
		年 月 取得・見込		
		年 月 取得・見込		
		年 月 取得・見込		

### ◇記入上の注意事項等

1. 必ず本人の自書で記入し、※印の欄は記入しないでください。記入は、ボールペン(消せるボールペン使用不可)でお願いします。
2. 不実の記載があるときは、公務員として任用される資格を失うことがあります。また、採用後に免職されることがあります。
3. 記載された情報は、本採用試験の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には一切使用しません。

氏名	
----	--

※受験番号	
-------	--

志望動機
------

仕事に対する希望や条件
-------------

学校等で学んできたことや社会人での実務経験を通して市立池田病院で活かせること
--

資格・免許等の名称	取得（見込）年月	趣味・特技・クラブ活動等
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	

令和4年度（2022年度）  
市立池田病院職員採用候補者試験

受 験 票

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">申込書と同一の写真 を貼付してください。</p>	職種 <p style="text-align: center;">事務</p>		※受験番号	
	ふりがな		性別	※受付
	氏名			
生年月日 年 月 日 (満 歳)		/		

----- < 折 り 線 > -----

◎注意事項

- (1) 試験の申込み受付後、この受験票は、受験の際に必要ですので、試験当日は忘れずにお持ちください。
- (2) 試験当日、受験票を忘れた場合や写真を貼っていない場合は、受験できません。
- (3) 当日は必ず指定の時刻までに集合してください。遅刻者は受験できません。
- (4) 筆記用具（鉛筆HB3本程度、消しゴム、鉛筆けずり等）を必ずお持ちください。
- (5) 試験場では試験係員の指示に従って行動してください。
- (6) 試験場には駐車場はありませんので、自動車・バイク等での来場はご遠慮ください。
- (7) 受験すべき全ての科目を受験しないと失格になります。
- (8) 試験中は、携帯電話など通信機器の使用を禁止します。