

# 海南医療センター職員採用試験申込書（通年募集）

平成 年 月 日

応募職種		受験番号	—	写 真	
ふりがな			性別		
氏 名					
生年月日	昭和 平成 年 月 日	平成 29 年 4 月 1 日現在 歳			
現住所	(〒 — )				
電話番号	( ) —	携帯電話	— —		
連絡先	(〒 — ) 現住所以外に連絡を希望する場合は記入			電話 ( )	
学 歴		年 月	中学校卒業		
		年 月～	年 月	卒業・中退・卒見	
		年 月～	年 月	卒業・中退・卒見	
		年 月～	年 月	卒業・中退・卒見	
職 歴		年 月～	年 月		
		年 月～	年 月		
		年 月～	年 月		
免 許 ・ 資 格	取得年月	免許・資格の名称		取得年月	免許・資格の名称
志 望 動 機					
趣 味 ・ 特 技 等					

私は、海南医療センター職員募集要項に記載の受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日 氏 名 \_\_\_\_\_

(記入日及び氏名は、必ず自署してください。)

※受験番号は、記入しないでください。

※学歴、職歴、資格・免許の年月は、和暦で記入してください。