

# 芦別市病院事業職員採用試験申込書

志望試験 区 分				
ふりがな		生年月日 (和暦)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
氏 名				
現 住 所	ふりがな 〒 (      -      )			
	電話番号 (      )      -      携帯電話      -      -			
現 住 所 以 外 の 連 絡 先	ふりがな 〒 (      -      )			
	電話番号 (      )      -      (      方呼出)			
現在又は 最終学歴	学校名 (学部・学科等名)	在 学 期 間	区 分	
	(      )	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
		年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込	
職 歴	勤務先 (所在地)	在 職 期 間	業種・職務内容等	退職事由
	(      )	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解 雇
		年 月 日まで		
	(      )	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解 雇
		年 月 日まで		
	(      )	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解 雇
年 月 日まで				
賞 罰	年 月			
	年 月			
	年 月			
免許資格	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
健康状態	<input type="checkbox"/> 壮健である <input type="checkbox"/> あまり壮健でない (病弱である) <input type="checkbox"/> 持病がある (病名      )			
長 所			短 所	
志望理由				
上記のとおり相違ありません。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>芦別市病院事業管理者 様</span> <span>令和      年      月      日</span> <span>氏 名</span> </div>				

写 真

1. 縦 4cm位  
横 3cm位
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のり付け
4. 6ヶ月以内に撮影したもの

裏面の注意事項をご確認ください

## 注 意 事 項

1. ペン又はボールペン（摩擦熱によりインクが退職するものは不可）を使用し、  
自筆で正確かつ丁寧に記入してください。
2. 障害者手帳をお持ちのかたは、手帳の写しを添付してください。
3. 「職歴」欄は、無職の場合は「無職」と記入。在職している場合は「在職中」と  
記入してください。
4. 記入欄が不足する場合は、別紙を使用してください。
5. 事実と異なる記載があるときは、病院事業職員として採用される資格を失うこと  
があります。  
また、採用された後においても免職されることがあります。

## 芦別市病院事業職員採用試験申込書（別紙）

ふりがな				
氏名				
職歴	勤務先（所在地）	在職期間	業種・職務内容等	退職事由
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	( )	年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 期間満了 <input type="checkbox"/> 解雇
	賞罰	年 月		
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
免許資格	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日