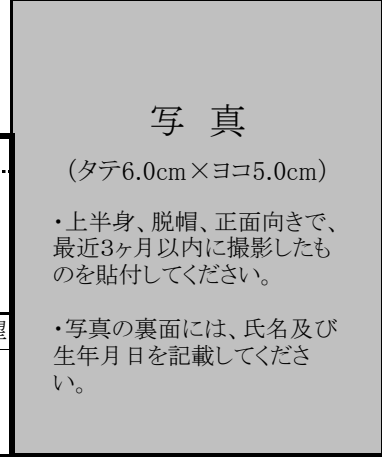


泉大津市職員採用試験申込書

(平成 年 月 日 現在)

(2ページ記入してください)

試験区分 <small>※記入不要</small>	受験番号 <small>※記入不要</small>
------------------------------	------------------------------



ふりがな		
本人氏名	※自筆で記入してください。 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
保護者氏名	※本人が未成年者の場合のみ記入してください。	成績開示希望 有 ・ 無
ふりがな		
現住所	〒 -	
電話番号	- -	呼出 () 方
ふりがな		
連絡先	〒 - ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。	
電話番号	- - 呼出 () 方	試験結果の郵送先 : <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先

年 月	学 歴 ・ 職 歴
年 月	中学校卒業
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

〔 学校卒業後のアルバイト、在家庭等も含みます。 中学校卒業から申込日現在まで、空白の期間がないように記入してください。 〕

(氏名を忘れずに記入してください)

氏名	
----	--

取得(見込)年月	資格・免許 [資格・免許については取得見込みも記入してください。]
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

(好きな教科・科目)
(所属クラブ等)
(趣味)
(志望動機)
(希望職種内容)

記入見本

泉大津市職員採用試験申込書

(平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 現在)

試験区分	受験番号
※記入不要	※記入不要
写真 (タテ6.0cm×ヨコ5.0cm) ・上半身、脱帽、正面向きで、最近3ヶ月以内に撮影したものを貼付してください。 ・写真の裏面には、氏名及び生年月日を記載してください。	

ふりがな	〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇	
本人氏名	※自筆で記入してください。 〇〇 〇〇 昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日生 (満 〇〇 歳)	
保護者氏名	※本人が未成年者の場合のみ記入してください。	成績開示希望
		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
ふりがな	おおさかふ いずみおおつし げじょうちょう	
現住所	〒595-0027 大阪府泉大津市下条町16番1号	
電話番号	0725- 32-5622 呼出 () 方	
ふりがな	〒 - ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。	
連絡先		
電話番号	- - 呼出 () 方	試験結果の郵送先 : <input checked="" type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 連絡先

年 月	学 歴 ・ 職 歴	【 学校卒業後のアルバイト、在家庭等も含みます。 中学校卒業から申込日現在まで、空白の期間がないように記入してください。 】
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	中学校卒業
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	高等学校入学
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	高等学校卒業
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	専門学校入学
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	専門学校卒業
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	病院入職
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	病院退職
H〇〇年〇〇月	在 家 庭	(H〇〇年〇〇年まで)
H〇〇年〇〇月	〇 〇 〇 〇	病院入職 ~現在
年 月		↑
年 月		現在の状況を必ず記入！
年 月	空白期間が無いように注意！	
年 月		
年 月		
年 月		

(氏名を忘れずに記入してください)

氏名	〇〇 〇〇
----	-------

取得(見込)年月	資格・免許 [資格・免許については取得見込みも記入してください。]
H〇〇年〇〇月	資格・免許を取得している方は、その名称及び取得日もしくは
年 月	取得見込を記入してください。
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

(好きな教科・科目)
国語 英語
(所属クラブ等)
陸上部
(趣味)
読書 映画鑑賞
(志望動機)
※ なぜ泉大津市立病院を志望したのか記入して下さい。
(希望職種内容)
※ 泉大津市立病院でどのような仕事をしたいのか 記入してください。 (例えば、希望の所属部署や仕事の内容を記入してください)