

地方独立行政法人下関市立市民病院 職員採用試験申込書（別紙）

身 上 書

試験区分	受験番号 (※記入しないでください)	写 真
ふりがな 氏 名		記入前3ヵ月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面の写真で、本人と確認できるものを貼ること。 縦4.5cm×横3.5cm
性 別 男 ・ 女	生年月日 (年齢は記入日現在) (和暦) 年 月 日生 (満 歳)	
住 所 郵便番号 (- - -)	(電話 - - -)	
学 歴		
在 学 期 間 (和暦)	学校名	学部・学科名
年 月～ 年 月	中学校	
年 月～ 年 月	卒 業	
年 月～ 年 月	在学・卒業見込・卒業・中退	
年 月～ 年 月	在学・卒業見込・卒業・中退	
年 月～ 年 月	在学・卒業見込・卒業・中退	
年 月～ 年 月	在学・卒業見込・卒業・中退	
職 歴		
在 職 期 間 (和暦)	病 院 名 等	勤 務 形 態
年 月～ 年 月	正規・非正規・その他	
年 月～ 年 月	正規・非正規・その他	
年 月～ 年 月	正規・非正規・その他	
年 月～ 年 月	正規・非正規・その他	
年 月～ 年 月	正規・非正規・その他	
資 格 免 許 等 の 状 況		
資 格 免 許 等 の 名 称	取得(見込み)年月日 (和暦)	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

志望の動機

(この採用試験をどのような方法でお知りになりましたか、該当のものを○マルで囲んで下さい)
①市報しものせき ②インターネット(市HP／病院HP／その他) ③学校等からの紹介
④その他 ()

趣味 (余暇の過ごし方など)

スポーツの経験

ボランティア活動の経験

賞罰 (過去に賞罰がある場合は必ず記入して下さい。)

自分の性格 (長所・短所)

自己PR (医療従事者として、どのような心構えで仕事をしたいか、具体的に記入してください)

記載事項は、 事実と相違ありません。

年 月 日

当院での勤務開始可能日 (既資格免許取得者のみ記入)

年 月 日

(原則月の初日を記入してください)

氏名

印