

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				に、真きを撮影する前に、本人の上半身と顔の正面をカメラに向かって確認すること。 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	該当を○で囲む	
年 月～ 年 月		中学校		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	
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H P / 病院H P / 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(※過去に賞罰があった場合は必ずご記入下さい。)該当なしの場合は「なし」と記入して下さい

.....

自分の性格(長所・短所)

.....

.....

.....

自己P R (医療従事者として、どのような心構えで仕事をしたいか、具体的に記入して下さい。)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印