

令和2年度（2020年度）

地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験申込書

※受験番号

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| ふりがな | | 試験区分 生活支援員 (職務経験者対象) | 性別 |
| 氏名 | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 | | 年齢 〔 申込時ではなく、 令和3年4月1日現在 〕 満 歳 | 写 真 (タテ5cm×ヨコ4cm) 1 申込みの際に最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真を貼ってください。 2 写真の裏面に氏名を記入してください。 3 裏全面にのり付けし、はがれないようにしっかりと貼ってください。 |
| 現住所 〒 _____ 方 | | | |
| Tel _____ 携帯電話 _____ E-mail : | | | |
| 連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先あれば必ず記入してください。） 〒 _____ Tel () _____ | | | |

（申込書記入上の注意事項をよく読んでから記入してください。）

| 学 歴 | 学 校 名 | 学 部 | 学 科 | 所 在 地 | 在 学 期 間 | 修学区分 |
|-----|--------|-----|-----|------------|--------------------------|--------------------------|
| | 最終（現在） | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| その前 | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | 卒 業 その他 () |
| その前 | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | 卒 業 その他 () |

| 職 歴 | 勤務先（部課名まで） | 職 務 内 容 | 所 在 地 | 勤 務 期 間 |
|-----|------------|---------|-------|--------------------------------|
| | 最終（現在） | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| | その前 | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| | その前 | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| | その前 | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| | その前 | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |

| 資 格 ・ 免 許 | 名 称 | 取 得 年 月 | 名 称 | 取 得 年 月 |
|-----------|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 |
| | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 |
| | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 |

| | |
|-----------------|--------|
| 合格した場合の勤務開始可能年月 | 令和2年 月 |
|-----------------|--------|

