

記載例

平成30年度 大崎市病院事業職員採用試験 受験申込書

試験区分	障がい者 初級試験 (高校卒程度)	試験の種類	行政	※受験番号	平成30年10月1日撮影 写真 ①写真の撮影は、顔全体 にのりをつけて、顔全体 を隠さず、目、鼻、口、 あごのあたりを隠さず、 ②写真は申込前6ヶ月以内に 正面向き、上半身を撮ったタテ 横30mm×ヨコ30mmのもので本人と確認 ができるものが必要です。 ③写真を貼った場合、又は不 鮮明その他受取できない場合、適当で ない場合は受理しません。
ふりがな	しみん たろう	生年月日・性別		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真
氏名	市民太郎	昭和 平成 13年 5月 1日生			
現住所	宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号 (郵便番号989-6183) (同居先 方) (電話0229-23-3311) ◇第1次試験結果を現住所以外の場所に通知してほしい方は下記[]に記入してください。 []				
学歴 学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒・卒見込等別	資格・免許 名称 取得(見込)年月
現在(最終) 市民高等学校	普通科	宮城県大崎市	年月 年月 H28.4~H31.3	卒・ <input checked="" type="checkbox"/> 身 学年修了 中退	TOEIC 690点 H30年 10月
その前 市民中学校		宮城県大崎市	年月 年月 H25.4~H28.3	<input checked="" type="checkbox"/> 卒・卒見 学年修了 中退	実用数学技能検定準2級 H28年 10月
その前 市民第一小学校		宮城県大崎市	年月 年月 H19.4~H25.3	<input checked="" type="checkbox"/> 卒・卒見 学年修了 中退	年 月
職歴	<input type="checkbox"/> 就職している。(したことがある。)[下段に記入してください]			<input checked="" type="checkbox"/> 就職したことがない。	
勤務先	部課・職務内容	所在地・電話番号	在職期間	次の質問に教えてください。 ①受験案内1-(2)-②に該当しますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ②受験案内1-(2)-③に該当しますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ③受験案内1-(2)-⑤に該当しますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在(最終)			年月 年月 ~		
その前			年月 年月 ~		

記載例

(裏面の記入心得を参照のこと)

記 入 心 得

- (1) ※欄を除くすべての欄にもれなく自筆で記入してください。該当する口の中にはレ印を、該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 記入はすべて青又は黒インク若しくはボールペンを用い、ていねいに書いてください。数字は算用数字で書いてください。
- (3) 氏名及び生年月日は、正確に記入してください。
- (4) 住所は、寮・アパート等の場合はその名称・部屋番号まで、下宿等の場合には同居先を必ず記入してください。
また、電話のある場合には、その局番(又は局名)・番号を記入してください。
- (5) 学歴(各種学校を除く)、新しいものから順に記入してください。なお、学校の所在地については、市区町村名まで記入してください。
- (6) 資格・免許は、その名称・取得(見込み)年月を記入してください。
- (7) 職歴は、今までの一切の勤務上の経験(自家営業、通学しながらの勤務及びアルバイトを含む)を、その一つずつについて最近のものから順に漏れなく記入してください。勤務先の所在地については番地まで詳しく書いてください。
欄が不足する場合は、適当な用紙を補充して記入してください。
なお、部・課名及び職務内容は、その勤務先における最終のものを記入してください。