

昭和病院企業団職員採用選考受験申込書

令和 年 月 日作成

職種区分											
医療ソーシャルワーカー											
ふりがな									性 別		
氏 名											
生年月日 (和暦)			年		月		日生	満		歳	受 験 番 号
ふりがな											
現 住 所	〒										
	携帯電話番号										
E-mailアドレス											
ふりがな											
連 絡 先	〒										
											電話
学 歴 中学校から最終学歴まで古い順に記入してください。在学中の場合も記入してください。	学 校 名		学部学科		期 間 (和暦)		修学年数		修学区分		
					年 月から 年 月まで						
					年 月から 年 月まで						
					年 月から 年 月まで						
					年 月から 年 月まで						
					年 月から 年 月まで						
職 歴	勤 務 先			期 間 (和暦)			雇用形態		職 務 内 容		
				年 月から 年 月まで							
				年 月から 年 月まで							
				年 月から 年 月まで							
				年 月から 年 月まで							
資 格 等	取得年月日 (和暦)			資 格 等 の 名 称				取 扱 機 関			
	年 月 日										
	年 月 日										
	年 月 日										
	年 月 日										

(写真はりつけ欄)

申込の際
貼付してください。
上半身脱帽正面向
(縦4cm×横3cm)

※現住所以外に連絡を希望
する場合のみ記入すること

(注) ①試験区分は該当のものに✓をすること。②受験番号欄は記入しないこと。
③性別は自由記載です。④裏面のエントリーシートも記入すること。

【エントリーシート】

(志望動機)

(自覚している自分の長所と短所について)

(仕事における人間関係で心がけていることについて)

(理学療法士としての入職後の目標)

(趣味・特技)

(その他) ※事前に申告しておきたい事項があれば記入

採用後の通勤方法

最寄駅

通勤時間

賞罰の有無

駅

時間 分

私は、昭和病院企業団職員採用選考を受験したいので、前述のとおり申し込みます。なお、私は募集要項に掲げてある受験資格を全て満たし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当しません。

また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

(氏名)

←自筆で記入