

杵築市立山香病院職員採用試験申込書

ふりがな	性 別	※ 受験番号
氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日 昭和 年 月 日生 平成		職 種
合格通知のあて先		
[郵便番号 ー] [同居先 方] [電話番号 () 局 番]		
上記に不在の場合の連絡先		
[郵便番号 ー] [同居先 方] [電話番号 () 局 番]		
次の質問について該当するものを○で囲んでください。		
ア. 成年被後見人または被保佐人の宣告を受けたことがありますか		ある・ない
イ. 禁こ以上の刑に処せられたことがありますか		ある・ない
ウ. 懲戒免職になったことがありますか		ある・ない
申込書に記載した事項は事実と相違ありません。		
平成 年 月 日		
氏 名		印
記入の心得		
1. ※印欄以外はすべて記入してください。該当する□の中に✓印をつけてください。		
2. 記入は黒色のボールペンを用い、かい書で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. 記入事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。		
4. 申込書に不備がないかどうか、添付書類（履歴書・写真貼付）及び押印等について、もう一度確認してください。		
※ 受付月日 月 日 受付者 印		