令和3年度 半田市立半田病院採用候補者試験 申込書

◇別紙の記入心得に従って記入すること

採用希望月（助産師・看護師のみ該当月に✓） □7 月 □10 月 □1 月 □4 月

職　種	※ 整理番号	※ 受験番号

写　真
1．裏全体にのりづけしてはること
2．写真のない場合受付できません
3．縦　4 cm
　横　3 cm

ふりがな	
氏　名	
性別	生年月日　昭和 平成　年　月　日 生 （R4.3.31 現在　満　才）

ふりがな	電話番号	携帯電話番号
現住所　（書類等は原則こちらに送付します。） 〒　－	（　） －	（　） －
ふりがな		電話番号
連絡先　（現住所以外に書類の送付や電話連絡を希望する場合のみ記入） 〒　－		（　） －
メールアドレス（試験に関する諸案内を送付します）		

学　校　名	学 部 学 科	在 学 期 間	卒・卒見等の別
中学校	―	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	―
		S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	卒・卒見・中退
		S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	卒・卒見・中退
		S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	卒・卒見・中退
		S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	卒・卒見・中退

勤務先（就職したことがある方のみ）	在 職 期 間	職 務 内 容
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）
	S・H・R　年　月～ S・H・R　年　月	（正・臨）

資格・免許等（取得見込も含む）の名称	取得（見込）年月
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込
	S・H・R　　年　　月 取得 ・ 取得見込

〈当院を志望する理由〉

〈希望職種を目指すきっかけ、理想像〉

〈趣味・特技、得意科目など〉

〈自己ＰＲ（長所・短所・自覚している性格など)〉