

白山石川医療企業団職員採用候補者試験申込書（令和5・6年度）

職 種	※受付年月日	※受験番号	写 真 貼 付 (3.5cm×4.5cm) 最近6か月以内に撮影したもの 上半身脱帽正面	
ふりがな				性 別
氏 名				男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所 (〒 -)			電話 () -	
連絡先 (〒 -) *常に連絡がとれる住所を記入してください			電話 () -	
(連絡先欄は現住所と同じ場合は記入不要です)				
学 歴 (中学校から最終学校まで学部科名の別を記載してください)	平成・令和年	月	日 (詳細に記載してください)	
			中学校卒業	
			高等学校入学	
			高等学校卒業	
職 歴 (いわゆるアルバイトは含まれない)			退 職 年 月 日	
免許・資格等 取得年月日 (見込含む)				

- (注) 1 ※印欄は、記入しないでください。
 2 ダウンロードした申込書を印刷する場合は、A4版白色に白黒印刷、両面印刷にしてください。
 3 黒インクまたは黒ボールペンを用い、楷書で自筆してください。

志望理由

自己PR

私の趣味・特技等

【趣味・特技】

【スポーツ・サークル活動（学生時含む）】

私は、この採用試験の試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

（自署の場合、押印不要です）