

## 令和2年度 男鹿みなと市民病院 職員採用試験受験申込書

【応募職種：看護師・放射線技師・臨床検査技師・薬剤師】

令和 年 月 日現在

受験番号	※	フリガナ 氏 名	印	男・女	生 年 月 日	令和3年4月1日現在	【写真を貼る位置】	
					昭和・平成 年 月 日	満 歳		
現住所	〒			連絡先 (現住所以外がある場合)	〒			縦4cm、横3cm 3カ月以内に撮影 本人単身胸から上 裏こ氏名を記入し のり付けすること。
電話番号				電話番号				
学 歴	学 校 名	学部学科名	在 学 期 間		卒・卒見込等	専攻又は興味ある科目		
			年 月から	年 月まで	卒・卒見込・中退			
			年 月から	年 月まで	卒・卒見込・中退			
			年 月から	年 月まで	卒・卒見込・中退			
職 歴	勤務先(部、課、係まで)	所 在 地		在 職 期 間		業 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			
志 望 動 機				自分の特徴 (長所、短所等)				
最近 関 心 を も っ た 事 柄				趣 味 余 暇 活 動				

受験番号	※	自 己 P R 欄	
各種社会活動 (ボランティア活動等)	(活動内容、活動におけるあなたの役割等につき具体的に記入してください。)	職歴がある場合、職務内容について詳細に記入してください。	
健康状態			
得意な学科			
特 技			
資格・免許			
自 己 P R (積極的に自分のことを 売り込んでください。)			

○ 記入に当たっては全て自書するものとし、黒インク（同色のボールペンの使用は可）を用い、ていねいに書いてください。

○ ※欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。該当する事項は○で囲んでください。