

# 職員採用試験申込書

申込職種	看護師	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員
ふりがな 氏名						生年月日 年 月 日生		性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		※ 受験番号	
現住所 (アパート・寮等の場合にはその名称、部屋番号まで、下宿等の場合は同居先を記入してください。)								電話番号		資格・免許	
〒										名称・登録番号・登録機関	取得(見込) 年 月
学歴 (各種学校を除いて新しいものから順に記入し、学校の所在地については所在市町村名まで記入してください。)											済 <input type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 年 月
学校名		学部・学科・専攻		所在地		在学期間		卒業・卒業見込等の区分			
現在又は最終						年 月から 年 月まで 学年		卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/>			
その前						年 月から 年 月まで 年		卒業 <input type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/>		済 <input type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 年 月	
職歴 (職歴を新しいものから順に記入してください。)											
勤務先		勤務内容		所在地		在職期間					
現在又は最終						年 月から 年 月まで				済 <input type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 年 月	
その前				電話番号 — —		年 月から 年 月まで		※ 受理年月日		平成 年 月 日	
				電話番号 — —							

- 記入上の注意
- 鉛筆以外の黒又は青の筆記用具で記入。数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
  - 申込職種欄は該当するものに○印を付ける。
  - には該当するものにレ印を付ける。
  - ※印のところは、当組合使用欄のため記入しない。

# 職員採用試験申込書《記入例》

申込職種	看護師	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員
	○										
ふりがな <b>かみ たろう</b>			生年月日				性別		※ 受験番号		
氏名 <b>加美 太郎</b>			昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日生				男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		◎この欄は、記入しないでください。		
現住所 (アパート・寮等の場合にはその名称、部屋番号まで、下宿等の場合は同居先を記入してください。)							電話番号		資格・免許		
〒 <b>012-3456</b>							<b>012-345-6789</b>		名称・登録番号・登録機関		取得(見込) 年 月
<b>○○県△△市□□1丁目2番3号 ○○アパート123号室</b>							<b>090-1234-5678</b>		<b>普通自動車免許</b>		済 <input checked="" type="checkbox"/> 見込 <input type="checkbox"/> 平成○○年 □□月
学歴 (各種学校を除いて新しいものから順に記入し、学校の所在地については所在市町村名まで記入してください。)							卒業・卒業見込等の区分		第 号		
学校名	学部・学科・専攻		所在地	在学期間				○○県公安委員会			
現在又は最終	<b>○○大学</b>		<b>△△学部□□学科</b>	<b>○○県</b> <b>△△市</b>	○○年□□月から 4 ○○年□□月まで 学年	卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/>		△△検定○級 第 号			
その前	<b>○○県</b> <b>△△高等学校</b>		<b>□□科</b>	<b>○○県</b> <b>△△市</b>	○○年□□月から 3 ○○年□□月まで 年	卒業 <input checked="" type="checkbox"/> 卒見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/>		△△検定協会			
職歴 (職歴を新しいものから順に記入してください。)							在職期間		第 号		
勤務先	勤務内容		所在地					□□免許			
現在又は最終	<b>○○県</b> <b>△△市立病院</b>		<b>外科病棟</b>			<b>○○県△△市□□1-2</b>			第 号		
						○○年□□月から 年 月まで		□□大臣			
			電話番号 <b>1 2 3 - 4 5 6 - 7 8 9 0</b>								
その前	<b>医療法人○○会</b> <b>△△病院</b>		<b>内科外来</b>			<b>△△県□□郡○○町3-4</b>			※ 受理年月日		
						○○年□□月から ○○年□□月まで		◎この欄は、記入しないでください。 平成 年 月 日			
			電話番号 <b>2 3 4 - 5 6 7 - 8 9 0 1</b>								

- 記入上の注意
- 鉛筆以外の黒又は青の筆記用具で記入。数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
  - 申込職種欄は該当するものに○印を付ける。
  - には該当するものにレ印を付ける。
  - ※印のところは、当組合使用欄のため記入しない。