

西脇市職員 西脇病院
職員採用試験受験申込書

<input type="checkbox"/> 薬剤師	※ 受験番号
<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	

ふりがな 氏名	生年月日 昭和 年 月 日 (歳) 平成 令和7年4月1日現在	男・女	写真貼付欄 縦4.0cm×横3.0cm 申込前3箇月以内に撮影したもの (正面・上半身・無帽)
現住所 〒 - 区 () -	連絡先・帰省先 (現住所と異なる場合のみ) 〒 - 区 () -		

学歴	在学期間	学 校 名	学 部	学 科 名	制 度	区 分
	年 月～ 年 月	最終			年	卒・卒見込 修了・中退
	年 月～ 年 月	その前			年	卒・修了 中退
	年 月～ 年 月	その前			年	卒・修了 中退

職歴 (在家庭含む)	在職期間	勤 務 先 名	所 在 地	職 務 内 容
	年 月～ 年 月	最終		
	年 月～ 年 月	その前		
	年 月～ 年 月	その前		
	年 月～ 年 月	その前		

資格・免許	取得年月日	名 称	取得年月日	名 称
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	

志望動機

やってみたい仕事

趣味・特技

得意な学科			
卒業論文			
クラブ活動・サークル活動等(学校以外のものを含む。)			
ボランティア活動			
自分で認める長所		自分で認める短所	
今まで最も打ち込んだこと			
自己PR			
パソコン	できる (Word・Excel) ・ できない	外国語	話せる (語) ・ 話せない
<p>私は、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。</p> <p>(1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 西脇市において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者</p> <p>(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p>			
<p>以上のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>			

- (注意)
- 1 記載事項に不正がありますと受験が無効となる場合があります。
 - 2 ※欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。
 - 3 記入は全て本人の自筆により、黒又は青インキを用い、丁寧に記入してください。