福生病院企業団 職員採用試験受験申込書

写真 （上半身脱帽正面）	受験番号	職種	選考区分
	＊	理学療法士	大学卒程度 ・ その他 （いずれかに○）

ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）	

ふりがな	
現住所	（〒　　－　　）
連絡先	電話番号　　－　　－ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ 左記以外の連絡先 携帯電話・その他（　　） －　　－

履歴

学歴

期間	学校名	課程	修学区分
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで	中学校		卒
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			卒　中退 卒見込　在学中
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			卒　中退 卒見込　在学中
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			卒　中退 卒見込　在学中

職歴

期間	勤務先	職務内容	職務形態	電話番号
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			正規職員 パート等	（　）
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			正規職員 パート等	（　）
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			正規職員 パート等	（　）
昭・平・令　年　月から 昭・平・令　年　月まで			正規職員 パート等	（　）

資格等

取得年月日	資格等の名称	発行元
昭・平・令　年　月　日		
昭・平・令　年　月　日		
昭・平・令　年　月　日		

年月日はすべて和暦で記入してください。

志望動機	趣味・特技等

扶養親族（配偶者を除く）　人	配偶者　有 ・ 無	配偶者の扶養義務　有 ・ 無

切り取らないでください

福生病院企業団 職員採用試験受験票

写真 （上半身脱帽正面）			
受験番号	＊	職種	理学療法士
氏名		選考区分	大学卒程度 ・ その他 （いずれかに○）

● **受験資格にいう地方公務員法第１６条の欠格条項に該当する者とは、以下の者をいう**

① 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

② 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

● **記入上の注意**

① 消すことのできるインクのペンは使用不可です。
必ず、消えないインクの黒いボールペンで記入してください。

② ＊の欄には記入しないでください。

③ 写真を貼る際には、はがれないように完全にのり付けしてください。

④ 履歴及び資格の欄が足りない場合は、表面をコピーして続きをご記入ください。
（２枚目からは、履歴及び資格以外は結構です。）

⑤ 日付はすべて和暦（昭和、平成、令和）で記入してください。

● **個人情報の取り扱い**

① この福生病院企業団職員採用試験申込書に記載された個人情報（氏名、性別、生年月日、学歴等）及び添付書類（資格免許証の写し、卒業見込証明書等）は、今回の採用試験に関する事項に限り利用します。

私は、福生病院企業団 職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお､私は職員採用試験の募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、

この申込書すべての記載事項は事実と相違ありません。

また、上記の個人情報の取り扱いについて同意します。

令和　　年　　月　　日

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注）この欄は、申込者本人が直筆で記入してください。