

# 昭和病院企業団採用選考受験申込書

令和 年 月 日作成

(写真はりつけ欄)

申込の際  
貼付してください。  
上半身脱帽正面  
(3cm×4cm)

職種区分		選考区分		資格・免許等	
ふりがな				性別	※受験番号
氏名					
生年月日		年 月 日生		(満 歳)	

←職種区分に関するものを記入

ふりがな					
現住所	〒 _____ 携帯 _____ 電話 _____				
ふりがな	※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること				
連絡先	〒 _____ 電話 _____				
学歴  高等学校から最終学歴まで記入してください。在学中の場合も記入してください。	学校名	学部・学科	期間(和暦)	修学年数	修学区分
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
職歴	勤務先		期間(和暦)	雇用形態	職務内容
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
			年 月から 年 月まで		
資格等	取得年月日	資格等の名称		取扱機関	
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				

(注) ①※印の欄は記入しないこと。②裏面、エントリーシートにも記入事項があります。

地方公務員法第16条の欠格条項に該当する次の者は、受験できません。

- (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) 昭和病院企業団職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (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

私は、昭和病院企業団職員採用選考を受験したいので、表面のとおり申し込みます。

なお、私は選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和      年      月      日

氏名 \_\_\_\_\_

※この欄は、申込者本人が直筆で記入してください。