

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	
看護師・助産師		大学卒業程度・その他		有 ・ 申請中 ・ 取得見込	
ふりがな				性別	※受験番号
氏 名					
生年月日 (和暦)	平成	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				
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
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
職 歴	勤 務 先		期 間 (和暦)	雇用形態	職 務 内 容
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
			H・R 年 月から H・R 年 月まで		
資 格 等	取 得 年 月 日 (和暦)	資 格 等 の 名 称		取 扱 機 関	
	H・R 年 月 日				
	H・R 年 月 日				
	H・R 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。