

職員採用試験受験申込書

受験票

氏名（ふりがな）					性別	試験区分	受付印				
生年月日 昭和・平成 年 月 日生											
学 歴 （中学校から最終学校まで順序よく記入のこと。）					受験番号	※					
学校名	学部科名 （課程名）	所在地	在学期間	卒・卒見 込の別		職 歴 （現在までのいっさいの勤務経歴（自家営業を含む）を順序よく記入のこと。）					
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了		勤務先の名称	部 課 名	所在地	在 職 期 間		
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了					～	年 月 年 月	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了					～	年 月 年 月	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了					～	年 月 年 月	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了					～	年 月 年 月	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 年 中退・修了		検定・資格・免許等（その名称・取得年月日を記入のこと。）					
現住所（ふりがな）					郵便番号	—	年 月 日	検定・資格・免許等の名称			
						—	・				
(同居先 方) (電話 局 () 番)						—	・				
連絡先（ふりがな）					郵便番号	—	・				
						—	・				
(方) (電話 局 () 番)						—	・				

（切りはなしてはいけません）

試験区分
受験番号※
氏名（ふりがな）
生年月日 昭和・平成 年 月 日生
性別

写真（平成 年 月撮影）
写真は縦5cm、横4cm 上半身脱帽、正面向で 3ヶ月以内に写したもの

- ・ 試験日時
平成30年10月27日（土）
集合時間
午前8時30分
- ・ 試験場所
三室休日応急診療所
2階 会議室

受験心得

1. 当日は必ず上記の時刻に集合してください。
2. 受験の際は本票がないと受験できませんから、忘れずに携行してください。
3. 筆記用具（鉛筆、消ゴム）を必ず持参してください。
4. 試験場では試験係員の指示に従って行動してください。
その指示に従わないもの、または不正行為のあったものは退場させられます。
5. ~~昼食を必ず持参してください。~~

王寺周辺広域休日
応急診療施設組合

〔志望動機〕

〔希望する仕事〕

〔趣味及び特技〕

〔得意な教科、科目〕

申込書記入上の注意事項

1. ※印欄を除くすべての欄に記入してください。記入事項に不正があると合格しても名簿から削除されることがあります。
2. 記入は、黒インク又はボールペンで、自書してください。数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで記入してください。
3. 試験区分欄は、試験案内等の「職種」の項を参照の上、「一般事務職」「保育士」のように希望する職種を1つ選んで記入してください。職種を2つ以上記入した場合又は記入もれの場合は受け付けません。
4. 連絡先欄には、下宿、学生寮等に居住している場合、休暇等で帰省するところを記入してください。
5. 記入もれがある時は受け付けいたしません。このために生じた遅延等については責任を負いません。