

※ 受付 印	
--------------	--

※受験番号	記入不要
-------	------

試験区分	看護師、臨床検査技師、一般事務 など
------	--------------------

- この申込書は、本人が自筆で記載してください。
- 試験区分の欄は、令和3年度実施の佐久穂町立千曲病院職員採用試験受験案内の試験区分（例：看護師、臨床検査技師、一般事務など）を記入してください。
- 受験番号の欄は、記入しないでください。
- 記載は、鉛筆以外の青又は黒の筆記具を用い、数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。

令和 3 年度  
実 施

## 佐久穂町立千曲病院職員採用試験申込書

年 月 日現在

ふりがな	性 別
氏 名	
◎	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)

必ず  
1枚  
貼付

写真を貼る位置  
縦40mm×横30mm  
本人顔写真を上  
裏面糊付け  
申込前3ヶ月以内に  
撮影のもの

ふりがな	電話番号
現住所 〒	市外局番 ( ) — 携帯
連絡先 <span style="border: 2px solid red; padding: 2px;">現住所以外に受験票送付希望の場合に記入</span>	電話番号
	市外局番 ( ) — 携帯
メールアドレス ※SPI テストセンターでの受検を希望する場合のみ記入 @	1次試験希望会場 (どちらかに☑) <input type="checkbox"/> 佐久穂町役場 <input type="checkbox"/> SPI テストセンター

年	月	学歴・職歴など (項目別にまとめて書く) 書き切れない時は別紙可

必ずどちらか選択

年	月	免許・資格（取得見込みを含む）
		<b>運転免許証の種別についても記入</b>

### 自己紹介書

得意な学科や研究事項	自覚している性格
スポーツ・クラブ活動・文化活動など	趣味・特技
志望の動機	
アピールしたい事柄	