| ※受付印 | |
|---|---|

| ※受験番号 | ― |
|---|---|

| 試験区分 | |
|---|---|

○　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４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、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士、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４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

写真を貼る位置

縦40㎜×横30㎜
本人単身胸から上
裏面糊付け
申込前３ヶ月以内に撮影のもの

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

| ふりがな | 電話番号 |
|---|---|
| 現住所　〒 | 市外局番（　　）<br>― |
| | 携帯 |

| ふりがな | 電話番号 |
|---|---|
| 連絡先　〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | 市外局番（　　）<br>― |
| | 携帯 |

| メールアドレス<br>※SPIテストセンターでの受検を希望する場合のみ記入<br>@ | 1次試験希望会場（どちらかに☑）<br>□佐久穂町役場　・　□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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 年 | 月 | 免許・資格（取得見込みを含む） |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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 | |