*	
<b>※</b> 受付	
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7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:社会福祉士・理学療法士・作業療法士など)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。

## 

				年	三月	日現7	- 写真を貼る位置
ふりがな						性別	縦 40 mm×横 30 mm
氏 名							本人単身胸から上 裏面糊付け 申込前3ヶ月以内に
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満	歳)	撮影のもの
ふりがな							電話番号
現住所							市外局番( ) — —
							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	景合のみ記入)	市外局番( ) —
							携帯

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	<u> </u>	I.	
得意な学科・	や研究事項	Į	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			
心主》频顺			
アピールし	たい重炳		
	/_ V · #*//)		

※社会福祉士における併願チェック欄

□佐久穂町役場との併願を希望する。

*		
受		
※ 受付印		
印		ľ

※受験番号

記入不要

試験区分

社会福祉士·理学療法 士·作業療法士

- 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7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:社会福祉士・理学療法士・作業療法士など)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。

## <sup>令和 7 年度</sup> 佐久穂町立千曲病院職員採用試験申込書

<ul><li>ふりがな</li><li>氏 名</li></ul>					年	5. 月	性 別	写真と貼る位置 1 大 縦 40mm×検30mm 本人 <b>共1</b> 的いか上 裏面糊付け 申込前3ヶ月以内に
生年月日	昭和	和・平成	年	月	日生	(満	歳)	撮影のもの
ふりがな								電話番号
現住所	:	-						市外局番( )
								携帯
							すの場合ご注意くが	11-7-7-0
年	月	学	歴・職歴な	ど (項目!	別にまとめ、	て書く)	書き切れない	・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

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)			
			運転免許証の種別についても記入			
		<b></b>				
得意な学			自覚している性格			
スポーツ	• <i>p</i>	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						
			併願を希望する場合は			

※社会福祉士における併願チェック欄 □佐久穂町役場との併願を希望する。 併願を希望する場合は <del>チェックしてください。</del> ただし、受験資格要件が 異なるので注意

## 職務経歴書

氏名:	
【職歴要約】	
【職務経歴】	
病院名、会社名等事業内容:	:
期間	業務内容
病院名、会社名等	
事業内容:	•
期間	業務内容
【活かせる経験・気	知識・技術等】
•	
•	