※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８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：管理栄養士・栄養士・調理師など）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８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（　　） ―
	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（　　） ―
	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	

※受付印	

※受験番号	記入不要

試験区分	管理栄養士・栄養士・調理師

○　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８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：管理栄養士・栄養士・調理師など）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８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 ㎜
本人単独胸から上
裏面糊付け
申込前３ヶ月以内に撮影のもの

必ず１枚貼付

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（　　） ― 携帯
ふりがな 連絡先　〒（現住所以外に受験票送付、結果通知等送付の場合に記入）	電話番号 市外局番（　　） ― 携帯

現住所以外に受験票送付、結果通知等送付の場合に記入。
提出後に送付先変更はできませんので、ご注意ください。

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

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	