

桐生厚生総合病院 職員採用試験申込書					写真貼付場所 (上半身、無帽、正面)	
応募職種	歯科衛生士		受験番号	※		
(フリガナ)						
氏名						
生年月日	昭和 平成 年 月 日 歳				撮影日	
住所 〒 □□□ - □□□□						
電話番号：() -						
メールアドレス：						
連絡先 〒 □□□ - □□□□ (住所以外を希望する場合に記入してください)						
電話番号 () -						
学歴 中学校から最終学歴(卒業見込みを含む。)まで書くこと(所在地は市町村まで記入)						
学校名	学部科名	所在地	修学期間		修学区分	
中学校			年 月 ～ 年 月		卒業	
			年 月 ～ 年 月		卒業・見込・中退	
			年 月 ～ 年 月		卒業・見込・中退	
			年 月 ～ 年 月		卒業・見込・中退	
			年 月 ～ 年 月		卒業・見込・中退	
職歴 現在までの職業をすべて書くこと(自家営業を含む) ☐ 就職したことがない						
勤務先	所在地	在職期間 年 月 ～ 年 月		在職年数	職務内容	
退職の理由						
賞罰 ☐ ある (ある場合はその内容を書くこと) ☐ ない						

クラブ(サークル)活動歴			得意学科
	名 称	役職など	
中学校			特技
高校			
短大・大学			趣味・娯楽・スポーツ
社会人			
配偶者の有無		子の有無	配偶者や子の扶養義務
☐ 有 ・ ☐ 無		☐ 有 ・ ☐ 無	☐ 有 ・ ☐ 無
免許・資格			
取得年月日	名 称		免許・資格などの取扱機関
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
志望の動機			
本人希望記入欄			
私は、日本の国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____			

(注) 地方公務員法第16条の規定は、試験案内の受験資格の欄を参照してください。