

| | | | | | |
|--------------------|--|-----------|-----------|---------|------------------------------------|
| 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) |
| 応募種 職 種 | 理学療法士 | | 受 験 番 号 ※ | | |
| (フリガナ) | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 生年月日 | 昭 和 平 成 | 年 | 月 | 日 | 撮 影 日 |
| | | | | 歳 | 令 和 年 月 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) | | | | <input type="checkbox"/> 就職したことがない |
| 勤 務 先 | 所 在 地 | 在 職 期 間 | | 職 務 内 容 | 退 職 の 理 由 |
| | | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | | 在 職 年 数 | | | |
| 賞 罰 | <input type="checkbox"/> ある (ある場合はその内容を書くこと) <input type="checkbox"/> ない | | | | |

| | | | |
|--|-----|---|---|
| クラブ(サークル)活動歴 | | | 得意学科 |
| | 名 称 | ポジションなど | |
| 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 |
| <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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 | | | |
| <p>本人希望記入欄</p> | | | |
| <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> | | | |

(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。