

市立釧路総合病院 職員採用試験  
【受験申込書】

受験 番号	
----------	--

※受験番号欄は何も記入しないこと

※ 随時受付

<b>1 試験職種</b> ※番号を○で 囲んで下さい	1 薬剤師			<b>写 真</b>  横 3cm 縦 4cm  上半身・脱帽 写真の裏に氏名記入  年 月 日 撮影	
ふりがな			試験当日に 車椅子を使用 する・しない		
<b>2 氏 名</b>					
<b>3 生年月日</b>	昭和・平成 年 月 日	<b>4 年齢</b>	令和3年4月1日現在 満 歳	<b>7 国籍</b>	
<b>5 現住所</b>	〒 Tel ( ) - 携帯電話 ( ) -			1 日本 2 その他  ( )	
<b>6 この試験に関 する現住所以 外の連絡先</b>	〒 関係 Tel ( ) -				
<b>8 学 歴</b> ※申込書記入要領「サ」参照					
区 分	学 校 名	学 部	学科・専攻課程	入学・卒業（見込）年月	備 考
高校名				入 学 H 年 月 卒業（見込）H 年 月	
※高校卒業後の学歴（中退含む）を下記に記入すること。ない場合は右の□にチェック ⇒ □ なし					
区 分	学 校 名	学 部	学科・専攻課程	入学・卒業（見込）年月	備 考
学校名				入 学 H 年 月 卒業（見込）H・R 年 月	
				入 学 H 年 月 卒業（見込）H・R 年 月	

私は、市立釧路総合病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれの規定にも該当しておりません。  
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。（日付、氏名とも必ず本人が記入してください。）

令和 年 月 日 申込者氏名

(注) 別紙『申込書記入要領』をよくお読みのうえ、本人が必ず自筆で記入してください。  
記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。