

小牧市民病院職員採用試験申込書

試験区分	☐ 薬剤師
	☐ 理学療法士
	☐ 作業療法士
	☐ 言語聴覚士
	☐ 臨床工学技士

※小牧市民病院記入欄	
受 付	受 験 番 号

写 真

この枠内で
収まる大きさ
(縦4cm×横3cm以上)

(3 ヶ月以内に撮影したもの)

なお、写真の裏面に氏名を記入
して下さい。

試験区分欄の□にレ印を記入してください。

ふりがな 氏 名			平成 年 月 日生 年齢 歳 (令和8年4月1日現在)	
現 住 所	〒 TEL E-mail @ (必ず連絡の取れる電話番号を記入。携帯可。)			
緊急連絡先 又は帰省先 (上記以外の場合に記入)	〒 TEL			
学 歴	学 校 名	学 部 学 科 名	在 学 期 間	
	中学校		年 月～ 年 月	卒業
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
			年 月～ 年 月	卒・卒見込・退
職 歴	勤 務 先	所 在 地	職 務 内 容	在 職 期 間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
資 格 ・ 免 許	資 格 ・ 免 許 名	取 得 年 月 日	発 行 者	
		年 月		
		年 月		
		年 月		

自 分 の 性 格		趣味・特技	
健 康 状 態 (いずれかに○をつけてください)		健 康 ・ そ の 他 (※その他に○をつけた場合は、その状況を記入してください。	
車いすを使用するなど、試験会場について何らかの配慮を必要とされる人は、右欄に具体的に記入してください。			
志望理由 (小牧市民病院に就職を希望する理由と取り組んでみたい仕事を記入してください。)			
自己PR (学生時代に打ち込んだことやボランティア活動の経験など、これまでの経験の中で最もPRしたい内容を自由に記入してください。)			
上記のとおり相違ありません。 令和7年 月 日 氏 名 (自署)			

(記入上の注意)

- 1 黒または青インキで記入し、数字は算用数字を使用してください。
- 2 試験区分の欄は希望される職種の欄にレ印を記入してください。
- 3 資格・免許の欄に受験する職種の資格について必ず記入し、取得見込みの場合はその旨を記入してください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4として片面印刷をして使用してください。また、必ず2ページに収まるように印刷してください。