

小牧市民病院職員採用試験申込書

試験区分	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー
------	---

写 真

この枠内で
収まる大きさ
(縦4cm×横3cm以上)

(3ヵ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。

ふりがな 氏名		昭和・平成 年 月 日 生 年齢 歳 (令和8年4月1日現在)		
現住所	〒			
緊急連絡先 又は帰省先 <small>(上記以外の場合に記入)</small>	〒 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
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。)			

(記入上の注意)

- 1 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する職種の口を■に変更してください。
- 3 看護修学資金の欄はあてはまるものの口を■に変更してください。申請には別途申込が必要です。
- 4 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。
- 5 用紙は、日本産業規格A4で必ず2ページに収まるように作成してください。