

令和8年度実施 伊万里・有田地区医療福祉組合伊万里有田共立病院職員採用試験申込書

申込書（兼）履歴票

出 欠 欄			
教養	作文	面接	健康診断

(ふりがな) 1 氏名					受験番号	
2 生年月日 昭和 年 月 日生 平成 令和9年4月1日現在 満 才		性別 ※任意記載	試験区分			
3 現住所（住民基本台帳に記載されている住所）番地まで詳しく記入すること。〒（ ） (ふりがな) TEL						
4 連絡先（合格通知書等の送付先）〒（ ） TEL						
5 学歴	学 校 名	学 部	学 科	修 学 状 況		写 真 欄 大きさ 縦4cm×3cm 6カ月以内に無帽、上半身、正面向きで撮ったもので本人と確認できるもの 写真の裏面に必ず氏名を記入し、のりをつけてこの欄に貼ってください
				平成 年 月 卒 令和 ()年中退		
				平成 年 月 卒 令和 ()年中退		
(最終学歴)				平成 年 月 卒・卒見込 令和 修了・修了見込		
6 職歴		事 業 所 名				
年 月 ～ 年 月						
年 月 ～ 年 月						
年 月 ～ 年 月						
令和 年 月 日 氏名（自筆）						