

令和6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)					受験番号
1 氏名					
2 生年月日	性別 ※任意記載	試験区分			
平成 年 月 日生 令和7年4月1日現在 満 才					
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ヵ月以内に無帽、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	
(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)					