

令和8年度 第2回天草市病院事業企業職員採用試験申込書

申込内容(実施要綱を確認の上記入すること)					※受験番号		写真貼付 写真は、申込前3ヶ月以内に写したもので、上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。 (縦4cm×横3cm程度)
職種				申込区分			
	氏 名						
	(ふりがな)						
生年月日	昭和 年 月 日 生				性別		
	平成 年 月 日 生						
令和9年4月1日現在で満 歳							
現住所	(ふりがな)					電話	- -
	〒 -					携帯	- -
連絡先	(ふりがな)					電話	- -
	〒 -					携帯	- -
学歴 (小学校は記載不要)	在学期間		学校名	学部	学科・専攻	所在地 (市町村名まで)	卒・在学等の別
	最終	年 月から 年 月まで					・ 卒 ・ 卒見込 ・ 年在学 ・ 年中退
	その前	年 月から 年 月まで					・ 卒 ・ 中退
	その前	年 月から 年 月まで					・ 卒 ・ 中退
	その前	年 月から 年 月まで					・ 卒 ・ 中退
職歴	勤務期間		勤務先名		所在地 (市町村名まで)		職員区分等 (正規・臨時の別)
	最終	年 月から 年 月まで					
	その前	年 月から 年 月まで					
	その前	年 月から 年 月まで					
	その前	年 月から 年 月まで					
	その前	年 月から 年 月まで					

※裏面もあります。

<記入上の注意>

- (1) ※印欄を除く全ての欄に記入してください(必ず黒か青のインク又はボールペンを使用すること。)
- (2) 該当する事項は○で囲んでください。
- (3) 学歴は中学校以降(中学、高校、専門学校及び大学等)を記載してください。
- (4) 合格通知等は、すべて「連絡先」に行いますので、最も確実な所を記入してください。
- (5) 記載事項に不正があると、受験を無効とし、地方公務員として採用される資格を失うことがあります。

免許・資格等	名称(種別)	交付機関	取得(予定)年月日	
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
			年 月 日	取得・見込
趣味・特技				
志望動機				
自己PR				

- (1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 天草市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

私は、上に掲げる各号のいずれ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。

年 月 日

申込者氏名(自筆)
