

芦屋市企業職員採用試験受験申込書

平成 年 月 日記入

試験区分		※受験番号 H29-J
職種 医療専門事務職	※記号	

ふりがな氏名		昭和 平成 . . 生 (満 歳)	男・女	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写真貼付</p> <p>写真は、上半身の脱帽・正面向きを申込前3か月以内に撮ったものを貼付してください。 (縦 4.5cm×横 3.5cm)</p> </div>
ふりがな現住所 〒 -		電話	方呼出 携帯	
ふりがな連絡先・ふりがな帰省先 〒 -		電話	方呼出	

学	在学期間	学校・学部・学科名	制度	区分	備考
	年 月 日				
歴	自 . . 至 . .	中 学 校	3年制	卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .		年制	卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .		年制	卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .		年制	卒・卒見 修了・中退	
	自 . . 至 . .		年制	卒・卒見 修了・中退	

職	在職期間等	勤務先名・所在地	職務内容	備考
	年 月 日			
歴	自 . . 至 . .			
	自 . . 至 . .			
	自 . . 至 . .			
	自 . . 至 . .			
	自 . . 至 . .			

- 注意 1. ※欄は記入しないでください。
 2. 記入に際しては、ボールペンまたは黒インクを使用して、自筆でていねいに書いてください。
 3. 提出する際には、記入もれ・写真の貼付もれ等がないよう充分注意してください。