

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-M |
| 職種 医療専門事務職 (医療ソーシャルワーカー) | ※記号 | |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|-------------|---|
| ふりがな 氏名 | 昭和 平成 . . 生 (満 歳) | 男 ・ 女 | 写真貼付 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) |
| 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 歴 | 在学期間 | 学校・学部・学科名 | 制 度 | 区 分 | 備 考 |
|--------|----------------------------|-----------|-------|---------------|-----|
| | 年 月 日 自 至 | | | 卒・卒見 修了・中退 | |
| | 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 歴 ※在家庭を含む | 在職期間等 | 勤務先名・所在地 | 職務内容 | 備 考 |
|-------------------|----------------------------|----------|------|-----|
| | 年 月 日 自 至 | | | |
| | 自 至 | | | |
| | 自 至 | | | |
| | 自 至 | | | |
| | 自 至 | | | |
| | 自 至 | | | |

| 資 格 ・ 免 許 | 取得年月日 | 名 称 | 取得年月日 | 名 称 |
|-----------------------|--------------------|-----|--------------------|-----|
| | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|-----------|
| 一 般 的 事 項 | 得意な学科 | 不得意な学科 |
| | あなたが認める長所 | あなたが認める短所 |
| | 趣味・娯楽 | |
| | 好きなスポーツ（観戦することを含む） | |
| | 加入したサークル・ボランティア等と役割 | |
| | 自己PR | |
| | 受験の志望動機 | |
| | 希望の仕事・その理由 | |
| | ほかに応募している事業所名 | |
| 確認事項 | 地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する人は応募できません。 | |

- 注意
- ※欄は記入しないでください。
 - 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。
 - 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。