

## 2026年度 (2027年度採用) つるぎ町立半田病院職員採用試験受験申込書

1 氏名 (ふりがな) _____ _____	2 生年月日 性別 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (満 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (満 歳) <input type="checkbox"/> 女																						
3 現住所 (下宿先) (ふりがな) ※郵便物等が届く住所 (〒 _____) _____ _____ (同居先 方) 電話 ( ) _____ 携帯 ( ) _____	4 帰省先の住所 (ふりがな) (3の現住所と異なる方のみ記入してください。) (〒 _____) _____ _____ 電話 ( ) _____																						
5 学歴 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">学校名</th> <th style="width: 10%;">学部名</th> <th style="width: 10%;">学科名</th> <th style="width: 20%;">所在地 (市町村名まで)</th> <th style="width: 15%;">在学期間</th> <th style="width: 15%;">修学区分</th> </tr> <tr> <td>最終 (現在)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>年 月 ~ 年 月</td> <td> <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込  <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)                 </td> </tr> </table>	学校名	学部名	学科名	所在地 (市町村名まで)	在学期間	修学区分	最終 (現在)				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)	6 試験区分 <input type="checkbox"/> 助産師・看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 7 受験番号 ※ 8 受付番号 ※										
学校名	学部名	学科名	所在地 (市町村名まで)	在学期間	修学区分																		
最終 (現在)				年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)																		
9 免許、資格、検定等 (この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">名 称</th> <th style="width: 10%;">種 別</th> <th style="width: 20%;">取得又は取得見込年月日</th> <th style="width: 40%;">資格免許等の取扱機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						名 称	種 別	取得又は取得見込年月日	資格免許等の取扱機関名			年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込				年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込				年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
名 称	種 別	取得又は取得見込年月日	資格免許等の取扱機関名																				
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込																					
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込																					
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込																					
10 職 歴 (なければ空白のままで結構です。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">勤 務 先 名</th> <th style="width: 10%;">部 課 名</th> <th style="width: 20%;">所在地 (市町村まで)</th> <th style="width: 20%;">在 職 期 間</th> <th style="width: 10%;">(年数)</th> <th style="width: 25%;">職務内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>年 月 ~ 年 月</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>年 月 ~ 年 月</td> <td>年 月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						勤 務 先 名	部 課 名	所在地 (市町村まで)	在 職 期 間	(年数)	職務内容				年 月 ~ 年 月	年 月					年 月 ~ 年 月	年 月	
勤 務 先 名	部 課 名	所在地 (市町村まで)	在 職 期 間	(年数)	職務内容																		
			年 月 ~ 年 月	年 月																			
			年 月 ~ 年 月	年 月																			
私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。 令和 8 年 月 日 また、この申込書に記載した全ての事項について相違ありません。 氏 名 印																							

注) 6欄には、助産師・看護師、薬剤師のうちから、受験希望の区分にチェックを記入してください。  
 ※の欄には何も記入しないでください。