

平成25年度 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) (〒 _____) _____ _____ (同居先 方) 電話 (_____) _____ 携帯 (_____) _____	4 帰省先の住所 (ふりがな) (3の現住所と異なる者のみ記入してください。) (〒 _____) _____ _____ 電話 (_____) _____																
5 学歴 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <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> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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)				
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 _____																	
7 受験番号 ※ _____																	
8 受付番号 ※ _____																	
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: 25%;">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: 45%;">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 次の質問に答えてください。																	
a 成年被後見人又は被保佐人 (準禁治産者を含む) に該当しますか。 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する b 禁固以上の刑に処せられその執行を終わるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者に該当します。 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する c 当町 (村) において懲戒免職の処分を受け当該処分の日から2年を経過しない者に該当しますか。 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する d 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団体を結成し又はこれに加入した者に該当しますか。 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する	この申込書に記載したすべての事項について 相違ありません。 平成 年 月 日 氏 名 _____ 印 _____																