

# 六甲病院職員採用試験申込書

平成 年 月 日現在

申込職種		試験希望日(2~3上げて下さい)			(写真) 申込6ヶ月以内に 撮影したもの。 上半身脱帽正面向き
		/	/	/	
ふりがな 氏名	Ⓜ			性別  男・女	
生年月日	昭和 平成	年	月	日 ( 歳)	
ふりがな 現住所	〒			TEL( ) -	
ふりがな 連絡先	〒			TEL( ) -	

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	制 度	在 学 期 間	修 学 区 分
	中学校		年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 終了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 終了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 終了・中退
			年制	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 終了・中退

職 歴	勤 務 先	勤 務 内 容 ( 職 種 )	在 職 期 間	退 職 理 由	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	

一 般 事 項	得意な学科・得意な分野	不得意な学科・不得意な分野	
	長所(性格)	短所(性格)	
	スポーツ・趣味	所属クラブサークル等	

資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月 日	交 付 者 名	

志 望 動 機	
------------------	--

(記入上の注意)

1. 記入上は、すべて本人の自筆により、黒インク又はボールペンを使用してください。
2. 職歴欄等が足りない場合は、自前の用紙を用い同じ要領で記載してください。
3. 記載事項に不正があると、採用資格を失うことがあります。