

砂川市病院事業職員採用登録試験申込書（履歴書）

※受験番号欄

この申込書のすべての記載事項に相違ありません

年 月 日

フリガナ 氏名	性別	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和 (歳)
フリガナ 現住所 〒	電話 () — (方呼出)	
通知の際の連絡先 〒	電話 () — (方呼出)	

写 真

1. 申込み前6か月以内に撮影したもの
2. 脱帽・上半身・正面向
3. 縦4cm 横3cm

職種区分

学 歴	学 校 名	学部名	学科名	在学期間	区 分
	現在（最終）				年 月 ～ 年 月
その前				年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退
その前				年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退
その前				年 月 ～ 年 月	卒・卒見・退

<input type="checkbox"/> 就職したことがない。 <input type="checkbox"/> 就職している（したことがある）→下欄に記入して下さい。				
職 歴	勤 務 先	所在地・電話	在職期間	退職理由
	現在（最終）		年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	
その前		() —	年 月 ～ 年 月	

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

資格免許等	取得年月日	記号・番号	発行者

年	月	賞罰

特記事項（自己紹介、特技、趣味、部活動等）