

令和8年度
市立青梅総合医療センター職員採用試験申込書

※ 受 付	
-------------	--

※受験番号

—

試験日	新卒	A 令和8年4月11日(土) B 令和8年5月16日(土) C 令和8年6月13日(土) ※受験を希望する試験日を ○で囲んでください	受験職種	助産師・看護師 ※受験を希望する 職種を○で 囲んでください	写 真 上半身正面脱帽 (5cm×4cm)	
ふりがな			性 別			
氏 名			男・女			
生年月日	年 月 日			満 歳		
ふりがな						
現 住 所	(〒 - - -)					
連絡先	電話番号 - - - E-mail:			左記以外の連絡先 携帯電話・その他(- - -)		
履歴	学	年 年	月 から 月 まで	中学校		卒
		年 年	月 から 月 まで			在・中退 卒見・卒
		年 年	月 から 月 まで			在・中退 卒見・卒
		年 年	月 から 月 まで			在・中退 卒見・卒
		年 年	月 から 月 まで			在・中退 卒見・卒
履歴	職	年 年	月 から 月 まで			
		年 年	月 から 月 まで			
		年 年	月 から 月 まで			
		年 年	月 から 月 まで			
		年 年	月 から 月 まで			
履歴		年 年	月 から 月 まで			

注 ※印欄は、記入しないでください。

資格 ・ 免許	取 得 年 月 日		名 称		
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
趣 味					
所属クラブ等					
特 技					
志 望 の 動 機					

扶 養 親 族 数 (配偶者を除く)	人	配 偶 者	有・無	配 偶 者 の 扶 養 義 務	有・無
-----------------------	---	-------	-----	--------------------	-----

<p>私は、市立青梅総合医療センター職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は職員採用試験実施要領に掲げてある受験資格を満たしており、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p>		年 月 日
必ず自署してください。→		<u>氏 名</u>

※ つぎの欄は、記入しないでください。

窓口 受付	受理者		郵送 受付	郵便局消印	年 月 日	確認者	
備考							