

令和3年度 地方独立行政法人芦屋中央病院職員採用試験申込書

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--|--------------|---|-------|--|---|----|------------|--|
| ふりがな | | | | 男 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日生 | 受験番号(記入不要) | 《写真貼付》 ・縦:4cm×横:3cm ・申込みの6か月以内に、脱帽・上半身・正面向きで撮影したもの ※写真の裏面には氏名を記入してください。 |
| 氏名 | | | | 女 | | | | | | |
| 職種 | 社会福祉士 | 試験日 | 令和3年5月11日(火) | | | | | | | |
| 住所 | 〒 [] 都道府県 市郡 | | | Tel () メールアドレス: | | | | | | |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科・専攻 | | 在学期間 | | | 卒業・卒業見込・中退等の別 | | | |
| | 中学校 | | | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () | | | |
| | | | | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () | | | |
| | | | | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () | | | |
| | | | | 年 月 ~ 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () | | | |
| 職歴 | 勤務先 | 部署・職名・職務内容 | | 雇用形態 | | 在職期間 | | | | |
| | 最終(現在) | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| | その前 | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| | その前 | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| 資格・免許 | 名称 | 取得年月 | | 名称 | | 取得年月 | | | | |
| | 社会福祉士 | 年 月 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | | | 年 月 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | | | |
| 私は、標記の採用試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。 なお、採用試験案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した全ての事項は事実と相違ありません。 | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 申込者氏名(自署) _____ (印) | | | | | | | | | | |

令和3年度 地方独立行政法人 芦屋中央病院職員採用試験受験票

| | | | |
|------|-------|--|------------|
| ふりがな | | | 受験番号(記入不要) |
| 氏名 | | | |
| 職種 | 社会福祉士 | | |

| | |
|------------|--------------|
| 試験日(記入不要) | 令和3年5月11日(火) |
| 集合時間(記入不要) | 午後12時50分 |
| 試験会場 | 芦屋中央病院 |

令和 年 月 日撮影

《写真貼付》

- ・縦:4cm×横:3cm
- ・申込みの6か月以内に、脱帽・上半身・正面向きで撮影したもの
- ※写真の裏面には氏名を記入してください。

- 試験当日は次のものをお持ちください。
 ①この受験票②HB以上の濃さの鉛筆又はシャープペンシル③消しゴム
- 計算機能や翻訳機能がついた時計等の試験会場の持込みは禁止します。
- 試験会場内では携帯電話等の使用を禁止します。試験会場入場前に必ず電源を切ってください。(マナーモード等も不可)

申込書の記入上の注意事項

- 1 受験番号欄を除き該当する欄をみれなく記入してください。
- 2 記入にはすべて黒のインクまたはボールペンを用い、数字は算用数字で書いてください。
- 3 住所は、下宿、間借、同居の場合には同居先を必ず記入してください。
- 4 学歴欄は、中学校卒業から順に最終学歴まで記入してください。
なお、専門学校、各種学校もあれば記入してください。
「学部・学科・専攻」「卒業・卒業見込・中退等の別」など、各項目に記入漏れがないようにお願いします。
- 5 資格・免許欄は、受験資格にかかわらず必ず記入してください。
- 6 職歴欄は、新しいものから順に記入してください。
「部署・職名・職務内容」など、各項目に記入漏れがないようにお願いします。
- 7 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 8 学歴や職歴の欄が不足する場合には、追加分を別紙に記入して提出してください。
なお、別紙については、学歴又は職歴が1枚にすべて記入できる場合には、提出不要です。
- 9 記入もれや記載事項に不備がある場合は、受け付けられませんので、書き終わったらもう一度確認してください。

令和3年度 地方独立行政法人芦屋中央病院職員採用試験申込書（別紙）

| | | | | |
|------|-------|------------|---|---|
| 職種 | 社会福祉士 | | 受験番号 | ※記入不要 |
| ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | | | |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科・専攻 | 在学期間 | 卒業・卒業見込 ・中退等の別 |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| | | | 年 月 ～ 年 月 | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> () |
| 職歴 | 勤務先 | 部署・職名・職務内容 | 雇用形態 | 在職期間 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社(職員) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> () | 年 月 日 ～ 年 月 日 |

この用紙は、職員採用試験申込書に学歴又は職歴が全て記入できる場合には、提出不要です。