

平成30年度実施 伊万里・有田地区医療福祉組合職員採用試験(4/1採用予定)申込書

申込書(兼)履歴票

出欠欄			
教養	作文	面接	健康診断

(ふりがな) 1 氏名				受験番号	
2 生年月日 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 女 平成30年4月1日現在 満 才		試験区分			
3 現住所(住民基本台帳に記載されている住所)番地まで詳しく記入すること。〒 () (ふりがな)					
TEL (呼出し 方)					
4 連絡先(合格通知書等の送付先) 〒 () TEL (呼出し 方)					
5 学歴	学校名	学部	学科	修学状況	写真欄 ・ 大きさ 縦4cm×3cm 6か月以内に無帽、上半身、正面向きで撮ったもので本人と確認できるもの 写真の裏面に必ず氏名を記入し、のりをつけてこの欄に貼ってください
				昭和 年 月 卒 平成 ()年中退	
				昭和 年 月 卒 平成 ()年中退	
(最終学歴)				昭和 年 月 卒・卒見込 平成 修了・修了見込	
6 職歴		事業所名			
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
年 月 ~ 年 月					
平成30年 月 日					
氏名(自筆)					