# 沼津市立病院職員採用選考受験申込書

フリガナ			受駁	<b>译区分</b>	写真貼付			
氏 名					タテ4.0cm×ヨコ3.0cm 正面、上半身、脱帽で 提出日前3ヶ月以内に			
※年齢は、採用月の1日現在	採用希望	月を記入	撮影したもの ※写真の裏面に住所、 氏名を記入してくださ					
昭和・平成年	月 日生 (満	歳)	令和 年	月採用	い。			
			•		<u> </u>			
フリガナ 連絡先住所(受験票・合否道								
建裕元住別(文映宗・古台)	型双守达的 无住的 /							
			TeL (携帯可) E-mail	)				
フリガナ								
第2連絡先住所								
<del>-</del>			Tel (携帯可) E-mail	)				
高校からのすべての学歴を記え								
学 校 名	学部	・学科・専攻		在	学期間			
				年年	月 入学 月 卒 · 卒見込 月 入学			
				年 年	月 入学 月 卒 · 卒見込 月 入学			
				年 年	月 卒 ・卒見込			
				年年	月 入学 月 卒 · 卒見込			
前職歴があれば記入してくだる	さい。			·	71   1702			
勤務先(支店・部課まで記)	入) 従事した職種・身名	分 従事した勤務内	容(具体的に)	在	職期間			
				年	月就職			
				年	月 退職(予定)_ 月 就職			
				年	月 退職(予定)			
				年 年	月 就職 月 退職(予定)			
				年	月就職			
				年	月 退職(予定)			
免許資格を記入してください				28	· 行機関名(者)			
<b>名称</b>	·	取得(見)	△)午月日	71	·11/成闰在(11)			
次の質問について該当の有無	 冊 た 欠 ラ ア ノ だ さ い							
ア 禁錮以上の刑に処せられ、そ		D執行を受けるこ	とがたくたる	までの者で	ある ない			
イ 当市において懲戒免職の処分		=		8 60 8 6	ある ない			
ウ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、 又はこれに加入した者で、								
沼津市長様								
私を沼津市職員に採用願いが す。また、受験に際し不正な行			項はすべて真	実であり、予	受験資格を満たしていま			
令和 年 月	日 ※承認日付を記入し	てください。	(記入のない	ものは、受験	資格を付与しません。)			

- ・記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
- ・連絡先住所欄は、沼津市立病院 病院管理課から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(郵便番号、フリガナ、学歴の学部等は正確に記入してください。)

### 沼津市立病院職員採用選考受験申込書

### 受験番号

		· •		
フリガナ 〇〇 〇〇	受験区分	写真貼付		
氏 名 〇〇 〇〇	検査A	タテ4.0cm×ヨコ3.0cm 正面、上半身、脱帽で 提出日前3ヶ月以内に		
※年齢は、採用月の1日現在で記入してください。	採用希望月を記入	撮影したもの ※写真の裏面に住所、		
昭和 (平成) 〇年〇月〇日生 (満〇〇歳)	令和5年4月採用	氏名を記入してください。		

フリガナ シズオカケンヌマヅシ		<b>デハルノキ</b>							
連絡先住所(受験票・合否通知等送付先住所)									
〒410−0302									
静岡県沼津市東椎路字春ノス	₹550番地		TeL (携帯可) E-mail	, -	)90 )@OO.C		0000 O		0000
フリガナ									
第2連絡先住所									
〒 –									
同上			Tel (携帯可)		90		0000	_	0000
			E-mail	000	)@OO.C	0.00	5		
高校からのすべての学歴を記入してく				Г	在	学	#8	間	
学校名	-	・学科・専攻		TE FÜ			<u>期</u> 引入的		
〇〇高校		<b>※※科</b>		平成	〇 年	<b>〇</b> 月	李	• 卒	見込
△△専門学校	**	帝※※科		平成	〇 年	O F	引 入事	学 <b>②</b> 卒	
					年 年	F	1 入学	学	
					年		<b>亨</b> 卒 <b>引</b> 入学	<u>- '</u> ź	見込_
					年	F	引 卒	<ul><li>卒</li></ul>	見込
前職歴があれば記入してください。									
勤務先(支店・部課まで記入)	従事した職種・身分	従事した勤務内	容(具体的に)		在	職	期	間	
				平成	年		引 就職		
				平成	年			哉 (予	を定)
				平成	年		就職		
		<u> </u>		平成	年	F		哉 (う	を (アンドル)
					年		就職		
		<u> </u>			年	月		哉 (う	戶定)
					年		就職		<b>-</b> \
た=b 次-b ナ=ココ   - ノ _ + ト 、 / / / /	可吸次拉亚ルー	<u>+</u>	<u> </u>		年	F	] 返罪	哉 (予	7正)
免許資格を記入してください(ただし	<b>ノ、党駷貨格要件と</b>	1		Π		· /二 北級月F	カ (孝)		
名称		取得(見)		発行機関名(者)					
臨床検査技師免許証		<b>令和〇</b> 年( 取得見			Д	<b>享生</b> う	労働省	i 	
次の質問について該当の有無を答う	こてください	•							

### 次の質問について該当の有無を答えてください。

- ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者で
- イ 当市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者で

ある ある

ウ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、 又はこれに加入した者で、 あるない

ない

## 沼津市長 様

私を沼津市職員に採用願いたく、志願します。なお、上記の記載事項はすべて真実であり、受験資格を満たしています。また、受験に際し不正な行為は絶対いたしません。

令和〇年〇月〇日 ※承認日付を記入してください。 (記入のないものは、受験資格を付与しません。)

- ・記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
- ・連絡先住所欄は、沼津市立病院 病院管理課から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(郵便番号、フリガナ、学歴の学部等は正確に記入してください。)

### 沼津市立病院職員採用選考受験申込書

### 受験番号

フリガナ	00 00	受験区分	写真貼付		
氏 名	00 00	検査B	タテ4.0cm×ヨコ3.0cm 正面、上半身、脱帽で 提出日前3ヶ月以内に 提出したまた。		
※年齢は、	採用月の1日現在で記入してください。	採用希望月を記入	撮影したもの ※写真の裏面に住所、		
昭和 平成	○年○月○日生(満○○歳)	令和5年4月採用	氏名を記入してくださ い。		

ヒガシシイジアザ	Fハルノキ							
連絡先住所(受験票・合否通知等送付先住所)								
· 静岡県沼津市東椎路字春ノ木550番地 [m.(携帯可					_	0000	_	0000
(300) 田地		E-mail	000	@OO.C	0.00	<b>O</b>	_	
			09	90	_	0000	-	0000
		E-mail	000	@OO.C	0.00	<u> </u>		
ください。			•					
学部•	・学科・専攻			在				
	<b>※</b> ※科							
	AN ALL		平成	0 年	O )	<b>三</b>	<u>.</u> 4	見込
**	部※※科							1
* * * * *			<b>令和</b>				<u>" 7</u>	- 兄心
,								: E 23
				<u>+</u> 年	, E			兄心
,				-				目认
					,	<u>,                                    </u>		-76.22
従事した職種・身分	従事した勤務内容	タ (具体的に)		在	職	期	問	
			平成	-				
臨床検査技師	臨床検	查室						予定)
								)' AE /
臨床検査技師	臨床検	查科				-		予定)
	†		1 /2					J* 02 /
								系定)
	1							I' Æ /
								多定)
一	<u>」</u> たっているもく	n )				] <u> </u>	火 \	J' AE /
八 又歌貝旧女口 -	1			<b>杂</b>	行機型	名 (者)		
臨床検査技師免許証		7月0日		<u>J</u>	<b>享生</b> :	<b>労働省</b>	i	
	1							
ļ								
てください。								
* *	ださい。 従事した職種・身分 臨床検査技師 臨床検査技師	<ul> <li>ださい。</li> <li>学部・学科・専攻 ※※科         ☆☆部※※科         従事した職種・身分 従事した勤務内容         臨床検査技師 臨床検 臨床検査技師 臨床検         臨床検査技師 臨床検         中証 平成○年(     </li> </ul>	**	K	TEL (携帯可) 090   E-mail 000@00.0   O00@00.0   E-mail 000@00.0   O00@00.0   O00@00.0	Tel (携帯可) 090	Till (携帯可) 090	Edit (携帯可) 090 - 0000 - E-mail 000000000000000000000000000000000000

沼 津 市 長

- ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者で
- イ 当市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者で

ある

ある ない

ウ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、 又はこれに加入した者で、

ない ある

私を沼津市職員に採用願いたく、志願します。なお、上記の記載事項はすべて真実であり、受験資格を満たしていま す。また、受験に際し不正な行為は絶対いたしません。

令和○年○月○日 ※承認日付を記入してください。(記入のないものは、受験資格を付与しません。)

- ・記入は、黒インク又は黒ボールペンを用い、数字は算用数字で正確に書いてください。
- ・連絡先住所欄は、沼津市立病院 病院管理課から連絡する場合がありますので、確実に連絡のとれる連絡先を記入してください。
- ・記入漏れがある場合は、一切受付できません。(郵便番号、フリガナ、学歴の学部等は正確に記入してください。)