受験職種
（　　）

※　整理番号

No.

坂出市立病院職員採用試験申込書

氏名・住所	（ふりがな）		性別（任意）	写真貼付欄 (1)写真は全面にのりをつけてこの欄にはってください。 (2)写真は最近3ヶ月以内に撮ったもの （上半身・無帽・正面向 縦5cm・横4cm）
	氏名	㊞		
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　才）		
	（ふりがな）			
	現住所	（〒　　－　　） （自宅TEL　　）（携帯　　）		
	帰省先等住所（連絡先）	（〒　　－　　） （ＴＥＬ　　）		

学歴	中学校	平成 令和　　年　　月　　中学校	卒業
	高等学校	平成 令和　　年　　月　　高等学校	中退 卒業 卒業見込
	大学	平成 令和　　年　　月　　大学　　学部　　学科	中退 卒業 卒業見込
	その他	平成 令和　　年　　月	中退 卒業 卒業見込
		平成 令和　　年　　月	中退 卒業 卒業見込

※ 学歴は，在学中のものも含め全て記載してください。また，最終学歴は卒業（見込み）を要件とし，***最終学歴（卒業見込みを含む）以外の学歴区分では受験できません***のでご注意ください。

	在職期間	勤務先名	職務内容
職歴	平成・令和　年　月 ～平成・令和　年　月		
	平成・令和　年　月 ～平成・令和　年　月		
	平成・令和　年　月 ～平成・令和　年　月		
	平成・令和　年　月 ～平成・令和　年　月		
	平成・令和　年　月 ～平成・令和　年　月		