| 豊橋市民病院会計年度任用職員(月額)採用候補者試験申込書 |                           |   |  |  |  |  |  |
|------------------------------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 受験番号                         | 医師事務作業補助者 第 号<br>(外来クラーク) | 写<br>真<br>貼<br>付<br>6ヶ月以内に撮影したもの<br>(3cm×4cm) |  |  |  |  |  |
|                              |                           | 令和 年 月撮影                                      |  |  |  |  |  |

| 本 人 現住所  | ₸ |     |    | ( )   | 局        | 番               |
|----------|---|-----|----|-------|----------|-----------------|
|          | _ |     | 携帯 |       |          |                 |
| 家 族連絡先   | Т |     | 自宅 | ( )   | 局        | 番               |
| フリカナ 氏 名 |   | 男・女 | 昭禾 | ・平成(満 | 年<br>歳); | 月 日生<br>* 申込時現在 |

| 昭和•平成•令和 | 月 | 目 | 学歴•職歴 ( | 学歴については高等学校卒業より記入のこと) |
|----------|---|---|---------|-----------------------|
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |
| 年        |   |   |         |                       |

| 資格•免許                | 資格(免許)取得(見込)年月日 |   |   |   |  |
|----------------------|-----------------|---|---|---|--|
| JAMES SENT           | 昭和・平成・令和        | 年 | 月 | 日 |  |
|                      | 昭和・平成・令和        | 年 | 月 | 日 |  |
|                      | 昭和・平成・令和        | 年 | 月 | 日 |  |
|                      | 昭和・平成・令和        | 年 | 月 | 日 |  |
|                      | 昭和・平成・令和        | 年 | 月 | 目 |  |
| 豊橋市民病院へ就職希望する理由      | <b>覚している性格</b>  |   |   |   |  |
| 自己PR(これだけは他人に負けないこと) |                 |   |   |   |  |

上記のとおり関係書類を添えて受験申込みいたします。 なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。 また、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日

豊橋市長 長坂尚登 様

本人氏名(自署)