



# 豊橋市民病院労務職員採用候補者試験申込書

(令和4年度新規採用)

受験番号	■ 介護福祉士
	第 _____ 号 (記入しないでください。)

写真貼付
6か月以内に撮影したもの (3cm×4cm)
年 月 撮影

### 添付書類

- ①国家資格の免許証の写し等資格を確認できるもの(裏書きのある場合は、裏面の写しも添付してください。)
  - ②最終学校の卒業見込証明書
  - ③最終学校の在学成績証明書(必ず厳封のもの)
  - ④受験票(63円切手貼付し、宛先等必要事項を記入してください。)
- ※①については、令和4年3月31日までに国家資格(免許)の申請が可能な方は必要ありません。  
 ※②、③については、令和4年3月卒業予定者のみ必要です。

本人現住所	〒 _____	自宅 ( ) 局 番
		携帯 _____
家族連絡先	〒 _____	自宅 ( ) 局 番
フリカネ氏名	_____	男・女
		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) *R4.4.1現在

年	月	日	学歴・職歴 ※学歴については高等学校卒業より記入のこと(学部・学科等も記入)
昭和・平成 令和	年		
年	月	日	賞罰
昭和・平成 令和	年		
昭和・平成 令和	年		

資格・免許	資格(免許)取得(見込)年月日
	昭和・平成・令和 年 月 日
趣味・特技	自覚している性格
豊橋市民病院へ就職を希望する理由	
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。

年 月 日

豊橋市長 浅井由崇 様

本人氏名(自署)

---