

岸和田市職員採用試験申込書 (両面印刷の裏面)

| 3. 資格・免許等 | | |
|-----------|--|---------|
| 西暦 | | 取得・取得見込 |
| 年 月 | | |
| 西暦 | | 取得・取得見込 |
| 年 月 | | |
| 西暦 | | 取得・取得見込 |
| 年 月 | | |
| 西暦 | | 取得・取得見込 |
| 年 月 | | |
| 西暦 | | 取得・取得見込 |
| 年 月 | | |

| 4. 自己 P R |
|-----------------------------|
| (1) 趣味 |
| (2) 長所または得意なこと |
| (3) 短所または不得意なこと |
| (4) 今までに一番、力を入れて取り組んできたこと |
| (5) 理学療法士を目指した理由・動機 |
| (6) 市立岸和田市民病院の職員になりたいと思った理由 |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>私は、岸和田市職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、岸和田市職員採用試験案内に記載されている受験資格をすべて満たしています。 本書の記載内容に相違ありません。</p> <p>西暦 年 月 日 署名 _____</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(記入上の注意)

- ・申込者本人が、黒いボールペン又は黒いインク(熱で消えるものは不可)を用いて楷書で記入すること。
- ・表面・裏面の両方を記入すること。
- ・ホームページからダウンロードした申込書は必ずA4サイズで両面印刷とすること。
- ・記載内容に相違がないことを確認し、必ず署名をすること。

受験職種を記入

| | | | |
|------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受験職種区分 (本人記入) 理学療法士 | | 受験番号 (市記入) | |
| フリガナ | キシワダ ユメコ 岸和田 夢子 | | |
| 生年月日 (年齢) | 西暦 1995年 4月 2日生 (27歳) | | |
| フリガナ | キシワダキシキチョウ | | |
| 現住所 | 〒 596 - 0073 岸和田市岸城町 XXXX | | 試験成績の開示を希望する場合は右欄に <input checked="" type="checkbox"/> 印を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 自宅電話番号 | 072-445-1000 | 携帯電話番号 | 080-XXXX-XXXX |
| メールアドレス | kch@kishiwada.-hospital.com | | |
| 緊急連絡先 | 電話番号 090-0000-XXXX | キシワダ タロウ 岸和田 太郎 続柄 父 | |

写真

- ・4cm×3cm
- ・受験票と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、のりづけ。

1. 学歴 (専攻学部・学科まで記入)

| 入学 | 卒業 (修了) | |
|-------------|-------------|---------------|
| 西暦 2008年 4月 | 西暦 2011年 3月 | 中学校 |
| 西暦 2011年 4月 | 西暦 2014年 3月 | 大阪府立〇〇高等学校普通科 |
| 西暦 2015年 4月 | 西暦 2019年 3月 | 〇〇大学 医学部保健学科 |
| 西暦 年 月 | 西暦 年 月 | |
| 西暦 年 月 | 西暦 年 月 | |
| 西暦 年 月 | 西暦 年 月 | |
| 西暦 年 月 | 西暦 年 月 | |

連絡のつくメールアドレスを記入

※ 集合時間の変更等、大切な連絡をする場合があります

訂正は二重線で

2. 職歴 (古いものから順番に記入)

| 在職期間 | 勤務先名称 | 勤務地住所 (市区町村名まで) | 職務内容 (できるだけ詳しく) |
|------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|
| 西暦 2019年 4月から 西暦 現在に至る 年 月まで | △△会〇〇病院 | 大阪府高石市 | 理学療法士業務 |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |
| 西暦 年 月から 西暦 年 月まで | | | |

職歴がない場合は、『なし』と記入すること。

できるだけ詳しく記入

岸和田市職員採用試験申込書 (両面印刷の裏面)

| 3. 資格・免許等 | | |
|---------------|---------|---------|
| 西暦 2016年5月 | 普通自動車免許 | 取得・取得見込 |
| 西暦 2019年4月 | 理学療法士免許 | 取得・取得見込 |
| 西暦 年 月 | | 取得・取得見込 |
| 西暦 年 月 | | 取得・取得見込 |
| 西暦 年 月 | | 取得・取得見込 |
| 西暦 年 月 | | 取得・取得見込 |

| 4. 自己PR |
|-----------------------------|
| (1) 趣味 |
| (2) 長所または得意なこと |
| (3) 短所または不得意なこと |
| (4) 今までに一番、力を入れて取り組んできたこと |
| (5) 理学療法士を目指した理由・動機 |
| (6) 市立岸和田市民病院の職員になりたいと思った理由 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>私は、岸和田市職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、岸和田市職員採用試験案内に記載されている受験資格をすべて満たしています。 本書の記載内容に相違ありません。</p> | |
| 西暦 ○○○○年○月○○日 | 署名 岸和田 夢子 |

(記入上の注意)

- ・申込者本人が、黒いボールペン又は黒いインク(熱で消えるものは不可)を用いて楷書で記入すること。
- ・表面・裏面の両方を記入すること。
- ・ホームページからダウンロードした申込書は必ずA4サイズで両面印刷とすること。
- ・記載内容に相違がないことを確認し、必ず署名をすること。

| | | | |
|---------------|----|------------|-----------|
| 受験職種区分 (本人記入) | | 受験番号 (市記入) | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 (年齢) | 西暦 | 年 | 月 日生 (歳) |

写 真

- ・4cm×3cm
- ・申込書と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、全面のりづけ。

受験心得

- (1) 試験当日は、必ず試験開始時刻の10分前までに着席すること。
- (2) 受験票と筆記用具 (ボールペン、鉛筆、消しゴム等) は必ず持参すること。
- (3) 試験会場内では通信機器 (スマートフォン等) の電源を切ること。
- (4) 試験会場敷地内は全て禁煙です。
- (5) 試験会場内では、係員の指示に従って行動すること。
- (6) 係員の指示に従わないもの、または不正行為のあったものには退場を命ずる。

キリトリ

キリトリ

記入例

受験職種を記入

| | | | |
|---------------|----------|------------|----------------|
| 受験職種区分 (本人記入) | | 受験番号 (市記入) | |
| 理学療法士 | | | |
| フリガナ | キシワダ ユメコ | | |
| 氏名 | 岸和田 夢子 | | |
| 生年月日 (年齢) | 西暦 | 1995年 | 4月 2日生 (27 歳) |

写 真

- ・4cm×3cm
- ・申込書と同じ写真を貼ること。
- ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。
- ・裏面に氏名を記入し、全面のりづけ。

受験心得

- (1) 試験当日は、必ず試験開始時刻の10分前までに着席すること。
- (2) 受験票と筆記用具 (ボールペン、鉛筆、消しゴム等) は必ず持参すること。
- (3) 試験会場内では通信機器 (スマートフォン等) の電源を切ること。
- (4) 試験会場敷地内は全て禁煙です。
- (5) 試験会場内では、係員の指示に従って行動すること。
- (6) 係員の指示に従わないもの、または不正行為のあったものには退場を命ずる。

キリトリ

キリトリ