

受 験 申 込 書

平成 年 月 日

四日市市病院事業管理者

住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり履歴書を提出し、受験を申し込みます。
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。

受 験 職 種	■ 理学療法士
---------	---------

履 歴 書				(写真貼付) 30×40mm 写真裏面に 氏名を記載 すること
ふりがな				
氏 名				
生年月日	年 月 日 (満 歳)	性別	男・女	
本人現住所	〒 _____ TEL _____			
休暇中の 連絡先住所	〒 _____ TEL _____			
文書送付先	〒 _____ TEL _____			
	年 月	学 歴 ・ 職 歴		
自		高等学校入学		
至				
自				
至				
自				
至				

受 験 票

受験番号
(記入しないこと)

氏名			男 ・ 女
職 種	■ 理学療法士		

写真貼付
(30×40 mm)
・ 申込書と同一のもの
・ 裏面に氏名を記入

		年 月		学 歴 ・ 職 歴	
自	至				
自	至				
自	至				
自	至				
自	至				
身 上 書					
各 種 資 格 免 許				趣 味 ・ 特 技	
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
				所 属 ク ラ ブ 等	
[志望の動機]					

記入しないこと