

## 令和7年度 市立舞鶴市民病院職員採用試験申込書

## 写真添付欄

受験職種	<input type="checkbox"/> 看護師			写真是申込前3か月以内に脱帽、正面向き、上半身を撮った縦4.5cm、横3.5cmのものをこの欄に貼ってください。	
ふりがな			性別		
氏名			男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日				
現住所	〒 一 電話：（ ） 一				
緊急連絡先 (家族住所等)	〒 一 氏名： 電話：（ ） 一				
学歴	学校名	学部・学科	在学期間		卒業等の別
	最終		年 月～ 年 月 ( 学年 )	卒業・卒業見込・中退	
	その前		年 月～ 年 月 ( 学年 )	卒業・卒業見込・中退	
	その前		年 月～ 年 月 ( 学年 )	卒業・卒業見込・中退	
	その前		年 月～ 年 月 ( 学年 )	卒業・卒業見込・中退	
	その前		年 月～ 年 月 ( 学年 )	卒業・卒業見込・中退	
職歴	勤務先		職務内容	在職期間	
	最終（現在）			年 月～ 年 月	
	その前			年 月～ 年 月	
	その前			年 月～ 年 月	
	その前			年 月～ 年 月	
	その前			年 月～ 年 月	
資格・免許					
私は、市立舞鶴市民病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は、地方公務員法第16条に該当しておりません。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。					
本人署名： _____					

## ■記入上の注意

- 記入事項に虚偽または不正があると、職員として任用される資格を失うことがあります。
- ※印以外の欄はもれなく自筆で記入してください。
- 記入は黒のペン又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。
- 数字は算用数字を用いてください。該当する事項は〇で囲んでください。
- 学歴は中学校以上を記入してください。
- 学歴の「学部・学科」欄について、大学は学部名・学科名まで、高校は学科名まで記入してください。
- 記入欄が不足する場合は、別紙に記入してください。