

# 神戸市民病院機構 職員採用選考申込書(記入例)

写真欄  
(4cm × 3cm)

写真票と同一のものを申し込み時に必ず貼付してください。

写真の裏面に氏名を記入してください。

※印欄以外はもれなく記入してください。

選考職種  
**薬剤師**  A  B

※受験番号	1.氏名 ふりがな <b>こうべ たろう</b> (男)	2.生年月日 (昭和) <b>平成 58年 11月 5日</b>	3.年齢 平成30年4月1日現在 <b>34</b> 歳
	<b>神戸 太郎</b> 女		

4.現住所  
〒( 650 - 0047 ) 電話(078) 940 - 0155 緊急連絡先(携帯電話等) ( ) -  
ふりがな **こうべし ちゅうおうく みなとじまみなみまち**

**神戸市中央区港島南町2-1-11**

5.帰省地(現住所と異なる場合のみ)  
〒( ) 電話( ) -  
ふりがな

6.学歴	(学科・課程名)	(所在地(市区町村まで))	(在学期間)和暦で記入	(年制, 卒業(見込)等)
(最終学校名) <b>〇〇大学</b>	<b>医学部〇〇学科</b>	<b>神戸市中央区</b>	H13年 4月から H17年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 4年制 <input type="checkbox"/> 卒業見込
(その前) <b>〇〇高校</b>	<b>普通科</b>	<b>兵庫県宝塚市</b>	H10年 4月から H13年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 3年制 <input type="checkbox"/> 中退
(その前) <b>△△中学校</b>		<b>兵庫県宝塚市</b>	H 7年 4月から H10年 3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 3年制 <input type="checkbox"/> 中退

7.職歴	(部課名)	(所在地(市区町村まで))	(在職期間)和暦で記入	(在職・退職)	(雇用形態)	(職務内容)
(最近の勤務先) <b>〇〇病院</b>	<b>〇〇部</b>	<b>神戸市中央区</b>	H17年 4月から 年 月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 退職	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			年 月から 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			年 月から 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			年 月から 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	
(その前)			年 月から 年 月まで	退職	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規	

※今までの職歴(自営業を含む)をすべて記入してください。記入欄が足りない場合は、適当な用紙を補足して書いてください。

8.資格、免許の名称及び取得年月 <b>薬剤師 平成〇年〇月取得</b>	私は、応募資格をすべて満たしており、またこの申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。 (必ず本人自署のこと) 平成 <b>28</b> 年 <b>6</b> 月 <b>19</b> 日 氏名 <b>神戸 太郎</b>	※受付印
---	---	------

