

障がい者を対象とした会計年度任用職員採用試験（島根県立中央病院）
申込書（記入用）

希望する勤務時間に○をしてください。※受験案内１．（１）エに該当する方のみ ・月１３０時間 ・週２０時間		*受験番号
氏名（ふりがな）	生年月日 年 月 日生（満 歳）	性別
現住所（携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください） 〒 電話（自宅） （携帯）		

■志望動機について300字以内で記入してください。

[illegible]

■自己PR、職務に活かすことができる特技などについて、300字以内で記入してください。

[illegible]

- (注) 1. *印以外の部分すべてについて記入してください
2. 受験案内の1. 受験資格(1)のエに該当する方は希望する勤務時間を選択してください。
3. 黒インク又は黒のボールペンを用い、かじ書でていねいに記入してください(ワープロ可)
4. 履歴書(市販のJ I S規格)を添付してください。
5. 資格・免許が必要な職種に応募する場合、既に資格・免許を有している人は、資格・免許証の写しを添付してください。

この頁は空白です