

令和3年度新潟市民病院会計年度任用職員採用試験【医療費訪問徴収員】受験申込書

※試験案内に記載の「8. 受験申込書記入上の注意」をよく読んで記入してください。

ふりがな			性別	男・女	受験 番号	—
氏名			(○印)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生					
現住所	〒 Tel () —		令和 年 月 撮影			
合 否 連絡先	〒 Tel () — □現住所と同じ					
学歴・学校名	学部・学科等	在学期間		該当を○で囲む		
最 終		年 月～ 年 月		卒・卒見込・中退		
その前		年 月～ 年 月		卒・中退		
その前		年 月～ 年 月		卒・中退		
その前		年 月～ 年 月		卒・中退		
検定資格 免許等	名 称		取得年月	年 月		
	名 称		取得年月	年 月		
	名 称		取得年月	年 月		
採用区分	医療費訪問徴収員		備考			
<p>私は試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院会計年度任用職員採用試験の受験を申し込みます。なお、私は試験案内にあるすべての受験資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名(自署)</p>						
<p>あなたは、この募集を何によって知りましたか。(○をつけてください)</p> <p>・ハローワーク ・ホームページ(新潟市・市民病院) ・家族 ・市職員</p> <p>・その他 ()</p>						

※車椅子等の使用により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、備考欄にその旨を記入してください。

※裏面の職歴欄も必ず記入してください。

※試験案内に記載の「9. 受験心得」をよく読んで受験してください。

志望の 動機		
性格	優れていると思うところ	改善したいと思うところ
趣味・ 特技		

職 歴（今までの職歴のうち直近のものから順に書いてください。）			
在 職 期 間	勤 務 先 名 称 (部課係まで)	区 分	職 務 内 容 (詳細にお書きください)
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
期間合計 年 月	※ 職歴は、申込書記入日現在までのものを記入してください。 ※ 「在職期間」は1ヶ月未満の職務経験については切り捨ててください。		

氏名 _____