

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
(入力用)

勤務時間 1. 受験資格(1)のエに該当する方のみ記入可	希望する勤務時間に○をしてください。 ・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。(30文字×10行以内)
 (フォントや行数の変更はしないでください。)

5	10	15	20	25	30

■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。
 (30文字×10行以内)(フォントや行数の変更はしないでください。)

5	10	15	20	25	30

- (注) 1, *印以外の部分すべてについて記入してください
 2, 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、かい書でいねいに記入してください(ワープロ可)
 4, 履歴書(市販のJIS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で、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。