

令和8年度採用 加西市病院事業職員採用試験受験申込書

(NO.)

試験日		R7.9.13（土）			
職 種		ふりがな		性 別	
☐ 理学療法士		氏 名		男 ・ 女	
受験番号		生年月日			
		年 月 日 歳			
ふりがな					
現 住 所					
〒 TEL（自宅）（携帯）					
ふりがな					
連 絡 先（帰省先）					
〒 TEL（自宅）（携帯）					
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	制 度	在 学 期 間 年 月～年 月	修 学 区 分
	中学校		3 年制	・ ～ ・	卒 業
				・ ～ ・	卒業・中退・卒業見込
				・ ～ ・	卒業・中退・卒業見込
				・ ～ ・	卒業・中退・卒業見込
				・ ～ ・	卒業・中退・卒業見込
職 歴 （自家営業も含む）	勤 務 先 （部課名まで）	所 在 地		在 職 期 間 年 月 日～年 月 日	職 務 内 容
				・ ・ ～ ・ ・	
				・ ・ ～ ・ ・	
				・ ・ ～ ・ ・	
				・ ・ ～ ・ ・	
				・ ・ ～ ・ ・	
特殊技能・資格・免許（取得及び取得見込年月日を記入）					

志 望 動 機			
趣 味			
自 己 P R			
長 所			
短 所			
配偶者	有 ・ 無	扶養家族数（配偶者を除く）	人
私は、地方公務員法第16条に掲げる欠格条項のどれにも該当していません。 (1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方 (2) 加西市において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない方 (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法に規定する罪を犯し刑に処せられた方 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した方			
以上のとおり相違ありません。 令和 7年 月 日 署名			

(注意)

- (1) 署名欄は受験者本人が自筆すること。その他の記入欄はパソコンでの入力可とする。
- (2) 記載事項に不正があると採用が無効となる場合があります。
- (3) 欄を除くすべての欄にもれなく記入ください。
- (4) 記入はパソコン入力、又は黒インキか黒ボールペンを用い、丁寧に書いてください。