



豊橋市民病院職員採用候補者試験申込書

(平成31年度新規採用)

受験番号	(希望職種に✓をつける)		
	<input type="checkbox"/> 助産師	第	号
	<input type="checkbox"/> 看護師		

写真貼付

6か月以内に撮影したもの
(3cm×4cm)

平成 年 月 撮影

添付書類

- ①免許証の写し等資格を確認できるもの(裏書きのある場合は、裏面の写しも添付してください。)
 - ②最終学校の卒業見込証明書
 - ③最終学校の在学成績証明書(必ず厳封のもの)
 - ④受験票(62円切手貼付し、宛先等必要事項を記入してください。)
- ※①については、平成31年4月12日までに免許の申請が可能な方は必要ありません。
※②、③については、平成31年3月卒業予定者のみ必要です。

本人現住所	〒	自宅	() 局 番
		携帯	
家族連絡先	〒	自宅	() 局 番
	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) *H31.4.1現在
氏名			

助産師・看護師養成学校への入学が、「地域枠」か「地域枠でない」か、どちらかをチェックしてください。

地域枠 地域枠でない

年	月	日	学歴・職歴 ※学歴については高等学校卒業より記入のこと(学部・学科等も記入)
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		
年	月	日	賞罰
昭和・平成	年		
昭和・平成	年		

資格・免許	資格(免許)取得(見込)年月日
	昭和・平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日
	昭和・平成 年 月 日
趣味・特技	自覚している性格
豊橋市民病院へ就職を希望する理由	
自己PR(これだけは他人に負けないこと)	

上記のとおり関係書類を添えて受験申込みいたします。
 なお、私は地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。
 また、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

平成 年 月 日

豊橋市長 佐原光一 様

本人氏名

㊞

郵便はがき

62円
切手貼付

□□□□-□□□□□□

.....(宛先).....

.....(氏名).....様

〒441-8570 豊橋市青竹町字八間西50番地
豊橋市民病院 管理課職員担当

注意事項

- ※印以外を必ず記入してください(上の宛先等も必ず記入してください。)
- 試験当日は、必ずこの受験票を持参してください。
- 試験当日は、HBの鉛筆、ボールペン、消しゴム及び昼食を必ず持参してください。
なお、時計は計時機能だけのものに限りませす。
- 受験票に受験番号、受付印のない場合は、直ちに申し出てください。
- 試験当日は原則として試験終了まで会場からの外出は出来ません。
- 試験場内においては、自分の持ち物の保管に十分注意して、忘れ物等のないようにしてください。

(豊鉄バス「豊橋市民病院前」下車)

豊橋市民病院職員採用候補者試験 ^{受付}

受験票

※試験区分		※受験番号
平成31年度新規	<input type="checkbox"/> 助産師	第 号
	<input type="checkbox"/> 看護師	

- 試験会場 豊橋市民病院
- 試験日 平成30年12月15日(土)
- 集合時間 午前9時00分

住所	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

豊橋市民病院 管理課職員担当
(裏面の「注意事項」をよく読んでください。)