令和６年度　令和７年４月採用　昭和伊南総合病院採用試験申込書（履歴書）

【一般事務、診療情報管理士、社会福祉士募集】

試　験　区　分			試　験　区　分			試　験　区　分		
	令和６年度							
	令和７年４月							

※受験したい試験区分の左に〇印をしてください。黒インクを使用し文字は楷書で丁寧に記入してください。

ふ り が な	性　別
氏　　名	※ 男　・　女
生年月日　　年　　月　　日　（ 満　　歳 ）	
身体障がい者手帳をお持ちの場合は、その等級及び程度を記入してください。	

写真を貼る位置

帽子をとり、胸から上、
正面から撮影したもの。
単身、無背景のもの
写真裏面に氏名を記入し、
のりづけしてください。
縦　5㎝程度、横　4㎝程度

ふ り が な	電話
現 住 所　〒	携帯
	メール
ふ り が な　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	
受験票等の送付先　〒	電 話
父母等が駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村に居住している場合の父母等の住所	
〒 住所	電 話

学歴	学校名	学部・学科	所在地	在学期間	卒業区分
	中学校			年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退
	高等学校			年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退
				年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退
				年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退
				年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退
				年　月から 年　月まで	卒業 卒見込・中退

職歴	勤務所名	在職期間	所在地	職務内容	退職理由
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			
		年　月～　年　月			

資格免許	資格免許の名称	取得（見込）年月日	備考

志望の動機		
得意な科目・分野	趣味・特技	自分の性格
スポーツ・クラブ活動・文化活動・ボランティアなどの体験から得たもの		

本人希望記入欄（勤務希望場所等特に希望があれば記入）

通勤距離・時間	扶養家族数	配偶者	配偶者の扶養義務
約　　km　　分	（配偶者を除く）　人	有　・　無	有　・　無

私は、貴院の採用試験を受験したいので申し込みます。受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、
この申込書に記載した事項は、すべて事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名　（自署）