

周防大島町病院事業局
職員採用試験受験申込書(No.1)

受験職種	初級行政職
※受験番号	Aー

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな				生年月日	平成 年 月 日	性別
氏名					(令和6年4月1日現在 歳)	
現住所	(〒) 電話 携帯電話等					
緊急連絡先	(〒) 電話 受験票、合格通知等の送付先 ☐ 現住所 ☐ 緊急連絡先 注) 希望する方に「レ」を記入してください。 注) 現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。					
年 号	年	月	学 歴 ・ 職 歴			

(注1) 黒インク又は青インク、楷書、算用数字を使用して記載してください。
(注2) ※の箇所には記入しないでください。

自 己 紹 介 書

氏 名	
得意な科目及び 研究課題	
クラブ活動 スポーツ 文化活動等	
自覚している 性 格	
趣 味	
特 技 資 格	
自動車免許 取得年月日	
志望の動機	