



|      |       |     |       |     |
|------|-------|-----|-------|-----|
| 資格免許 | 取得年月日 | 名 称 | 取得年月日 | 名 称 |
|      | 年 月   |     | 年 月   |     |
|      | 年 月   |     | 年 月   |     |

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 得意学科： | ゼミ：   | 卒業論文： |
|       | 指導教官： | 指導教官： |

一 学生時代、社会人の時期を含め、これまでに達成したことの中で最も印象に残っていること

一般 自覚している性格

余暇時間に行っていること

ボランティア活動やクラブ・サークル等の活動歴

宝塚市立病院職員を志望する動機

自己PR

他に応募している事業所

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。  
 以上のおおりに相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 印

あなたがこの申込書に記入した個人情報については、宝塚市個人情報保護条例により保護され、採用試験以外の目的で利用されることはありません。

※切り取って申し込みしてください

(切り取り線)

| 宝塚市職員採用試験<br>受験票  |            |   |  |             |   |
|---|------------|---|--|-------------|---|
| 職種  | 理学療法士Ⅱ P T |   |  |             | 1. 筆記試験日時<br>平成30年11月4日(日)<br>午前9時30分開始<br>(受付は午前9時15分から)<br>2. 試験会場<br>宝塚市小浜4丁目5番1号<br>宝塚市立病院 講堂1(北棟)<br>3. 持参品<br>受験票、筆記用具<br>4. 面接試験日時<br>11月9日(金) <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分開始<br>5. 連絡先<br>宝塚市立病院 経営統括部<br>TEL0797(87)1161 内線3344 |
| 受験番号  | P          | T |  |             |   |
| 氏名  |            |   |  |             |   |
| ( 写 真 欄 )   |            |   |  |             |   |
| 1 申込前6ヵ月以内のもの<br>2 上半身無帽<br>3 同じ写真を申込書にも貼付すること<br>4 タテ5cm ヨコ4cm |            |   |  |             |   |
| 年 月 日撮影   |            |   |  | 受<br>付<br>印 |   |