



受付番号 _____
 受付年月日 _____

宇和島市病院局職員志願票

写真を貼付すること (直近6ヶ月以内に撮影したもの)	試験区分(該当区分を囲むこと) 上級・中級・初級・区分なし	職種(受験職種を記入すること)	
	ふりがな	性別	
	氏名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生(満 歳)			
【現住所】郵便番号 —			
電話番号		メールアドレス	
【帰省先】(現住所と異なる場合記入)			
郵便番号 —			
電話番号			

※満年齢は、受験日当日の年齢を記入すること。

○ 学 歴 (中学校以上の学歴から最終学校まで記入)

学 校 名	部科名及び昼夜間の別	所在地(町名まで記入)	期 間	該当を○で囲む
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込 年中退 年在学

○ 賞 罰

○ 職 歴 (最終学歴後もれなく古い順に記入のこと)

勤務先名称	職 務 内 容	所在地(勤務部課等詳細に記入)	在 職 期 間
			年 月から 年 月
			年 月まで
			年 月から 年 月
			年 月まで
			年 月から 年 月
			年 月まで
			年 月から 年 月
			年 月まで

※記入上の注意：黒のボールペンで記入すること。記載欄が足りない場合は任意の用紙に記載すること。

年	月	免許・資格	
専攻科目		得意な科目	クラブ活動
健康状態（業務への支障等）			
志望理由			
アピールしたいこと			
希望配属先（希望がある場合は必ず第3希望まで記入すること）※配属先をお約束するものではありません。			
第1希望：		第2希望：	第3希望：
私は次のいずれにも該当しておりません。また、この志願表に記載した事項は事実と相違ありません。			
(1) 成年被後見人または被補佐人 (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者 (3) 宇和島市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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団体を結成し、またはこれに加入した者			
令和 年 月 日		氏名 (自署)	

※記載事項に不正があれば職員として採用される資格を失います。