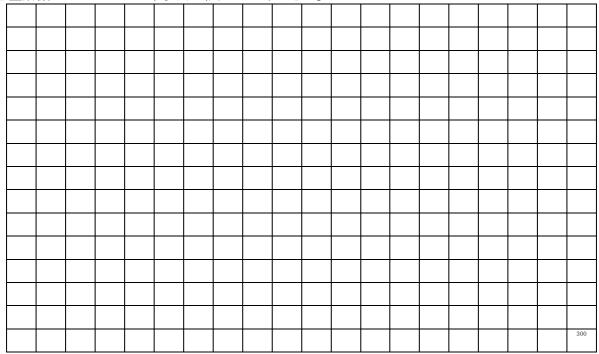
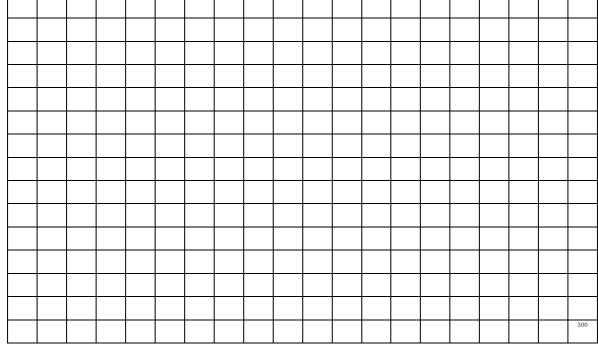
## 障がい者を対象とした会計年度任用職員採用試験(島根県立中央病院) 申込書(記入用)

希望する勤務時間に○をしてください。 <b>※受験案内1.(1)エに該当する方のみ</b>		*受験番号
・月130時間 ・週20時間		
氏名(ふりがな)	生年月日	性別
	年 月 日生(満 歳)	
現住所(携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください)		
〒		
電話(自宅)	(携帯)	

■志望動機について300字以内で記入してください。



■自己PR、職務に活かすことができる特技などについて、300字以内で記入してください。



- (注) 1. \*印以外の部分すべてについて記入してください 2. 受験案内の1. 受験資格(1)のエに該当する方は希望する勤務時間を選択してください。
  - 3. 黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください(ワープロ可)
  - 4. 履歴書(市販のJIS規格)を添付してください。
  - 5. 資格・免許が必要な職種に応募する場合で、既に資格・免許を有している人は、資格・免許証の写しを添付してください。