

## 長浜市病院事業職員採用試験(随時)エントリーシート

職 種	言語聴覚士職 (耳鼻いんこう科専属)	※受験番号		(写真貼付)		
ふりがな			性別	・縦 4cm×横 3 cm ・正面向きの顔写真 ・最近 6 か月以内に撮影 ・写真裏面に氏名を記入		
氏 名			男・女			
生年月日	平成	年	月		日生(満	歳)
現住所	〒  (受験票の送付先となります。)					
T E L	[自宅]	—	—	[携帯]	—	—
学 歴	学校名	学部学科名		在学期間	卒業・卒見・ 中退等の別	
	最終			年 月～ 年 月	卒業・卒見 中退・修了	
	その前			年 月～ 年 月	卒業・卒見 中退・修了	
職 歴	勤務先(部・課まで)		在職期間		主な従事内容	
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
			年 月～ 年 月			
資 格 ・ 免 許	名称		取得年月			
			S・H 年 月(取得・取得見込)			
			S・H 年 月(取得・取得見込)			
			S・H 年 月(取得・取得見込)			
長浜市病院事業採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、私は、長浜市病院事業職員採用試験公告に記載された欠格事項に該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日  <div style="text-align: right;">氏名(署名) _____</div>						

当院を志望する理由・動機を記入してください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

これまでの取り組みの中で、最も成果・達成感を得た経験について、あなた自身の行動を中心に記入してください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

経験したクラブ活動、スポーツ、文化活動、ボランティア活動等について、記入してください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

自己アピールしてください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---