

令和元年7月実施
姫路市救急医療協会（姫路市休日・夜間急病センター）
医師採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名	性別	年齢（歳） 昭和・平成 年 月 日生	※ 受験番号		
ふりがな 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ☎ () -			【写真欄】 受験票と同一の写真を貼ってください。 縦 4.5cm×横 3.5cm 申込前3月以内に撮影（正面・上半身・無帽） 写真の裏面に希望職種、氏名を明記すること。 年 月撮影		
ふりがな 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	☎ () -				
学歴	学校名	学部	学科	在学期間	区分
	最終			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職歴	勤務先	所在地	在職期間		
			年 月 日から 年 月 日まで		
			年 月 日から 年 月 日まで		
		年 月 日から 年 月 日まで			
健康状態等	試験のときに、健康状態や障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入して下さい。				
資格・免許	種類	取得年月日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
	年 月 日				
申込記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 氏名					

【記入上の注意】

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。
- 4 **医師の免許証の写しを提出してください**

