

令和2年度実施  
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		
☎ ( ) -			【写真欄】		
ふりがな 現住所 〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]			受験票と同一の写真 を貼ってください。  縦 4.5cm×横 3.5cm		
ふりがな 連絡先 〒 [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			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		
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	
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**

