

平成30年度高山村嘱託職員採用申込書

		受付番号	※この欄は記入しないでください		
所属先	高山村診療所		業務名	医療事務	
ふりがな			性別		
氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日 満 歳
現住所				〒	-
				電話番号	- -
現住所以外の 連絡先	(帰省先等)			〒	-
				電話番号	- -
学 歴	学 校 名	学部・学科名	所在地 都道府県	在学期間	卒・卒見・中退等
	高等学校			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
	短期大学			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
	大 学			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
				年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
				年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
	その他			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退 その他()
※資格又は免許が受験資格とされているものに限り記入すること。			写 真		
<p>私は、高山村嘱託職員に採用申し込みます。</p> <p>2 この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (自署)</p> <p style="text-align: center;">.....</p>					

○記入の心得

- 1 各項目にはっきり答えてください。記入は黒か青のボールペン又はインクでいねいに書いてください。
- 2 申込書の内容に不備があるときは受理できませんから、提出の前によく確認してください。