

松戸市病院事業 採用試験受験申込書

私は、松戸市職員採用試験を受験したいので、受験案内の記載事項を了承のうえ申込みます。  
 私は、次に掲げる各号のいずれも該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。

- 1 日本国籍を有しない者（ただし、保健師についてはこの限りではありません。）
- 2 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 3 松戸市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 4 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

年 月 日

(自署サイン)

符号・試験区分		受験番号		
ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	年 月 日	歳
ふりがな		電話番号		
現住所	〒			
連絡先	現住所以外に書類を送付希望する場合のみ記載すること		携帯電話番号	
	〒		(緊急時の連絡)	
e-mail				
最終学歴	学校名		学部・学科名	
	卒業・卒業見込み			

..... 切り取らないでください .....

松戸市病院事業 採用試験受験票 (令和2年度)

**写真を必ず添付**

- ・上半身脱帽正面向
- ・3ヶ月以内に撮影
- ・サイズ  
(4cm×3cm)
- \*写真の裏面に氏名を記入
- \*履歴書と同じ写真を貼ってください。

受験番号	
------	--

符号・試験区分	
---------	--

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	年 月 日	歳

※当日必ず持参すること。

履 歴 書

令和2年8月施行

受験番号	
------	--

符号・試験区分	
---------	--

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和2年4月1日現在: )	
現住所	〒	
電話番号	自宅	— —
	携帯電話	— —
e-mail		

<p><b>写真を必ず添付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上半身脱帽正面向</li> <li>・3ヶ月以内に撮影</li> <li>・サイズ (4cm×3cm)</li> <li>*写真の裏面に氏名を記入</li> <li>*受験票と同じ写真を貼ってください。</li> </ul>
--

年号	年	月	学歴・賞罰等 (職歴は次ページに記入してください。)
			中学校卒業
取得年月日			免許・資格等
年	月	日	

(注) 消すことができない黒インクまたは黒ボールペンを使用し、必ず本人が記入すること

【職務経歴】

最終学歴卒業後の職務経歴を、下表を記入してください。

勤務先名称	在職期間	受験資格確認欄	週の所定労働時間	雇用種別	役職名・職務内容 (具体的に記入)
	S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職(予定) ( 年 ヶ月間) 上記のうち休職・休業期間 ( 年 ヶ月間) (理由: )	該当・ 非該当	週 時間	正規・ 非正規	
	S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職(予定) ( 年 ヶ月間) 上記のうち休職・休業期間 ( 年 ヶ月間) (理由: )	該当・ 非該当	週 時間	正規・ 非正規	
	S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職(予定) ( 年 ヶ月間) 上記のうち休職・休業期間 ( 年 ヶ月間) (理由: )	該当・ 非該当	週 時間	正規・ 非正規	
	S・H・R 年 月 日採用 S・H・R 年 月 日退職(予定) ( 年 ヶ月間) 上記のうち休職・休業期間 ( 年 ヶ月間) (理由: )	該当・ 非該当	週 時間	正規・ 非正規	
/	上記在職期間の計 年 ヶ月 上記計のうち休職・休業期間の計 ( 年 ヶ月間)	左記の在職期間の計のうち、受験資格に該当する職務経験期間の計 年 ヶ月 上記計のうち休職・休業期間の計 ( 年 ヶ月間)			

◎在職期間欄の退職日については、既に退職している場合は退職日を、在職中の場合は退職予定日を記入してください。

◎受験資格確認欄については、令和2年8月31日現在で、事務職については3年、技術職電気・技術職機械については5年、診療情報管理士については1年に該当か非該当かのどちらかを○で囲んでください。

(受験案内の1ページ、2. 受験資格で確認してください。)

◎雇用種別欄については、正規か非正規かのどちらかを○で囲んでください。

なお、非正規とはアルバイト(パート)、契約社員、派遣社員等とします。

◎記入欄が不足する場合は、本紙を複写し記入してください。

【自己PR】


【志望動機】


エントリーシート（民間企業等職務経験者用）

受験番号	
------	--

（パソコンで作成し、フォントは黒色、12ポイントに設定してください。）

あなたがこれまでの職務経験の中で、もっとも力を入れて取り組んだ事例をあげ、松戸市病院事業において、その経験をどの分野で、どのように活かせるかを具体的に述べてください。（1500字程度）

--

--

その他、事務的確認事項

採用された場合の職員駐車場の利用希望（空き状況等により、利用できない場合がございます。）

駐車場	あり ・ なし
-----	---------

〈記載要項〉

1 申込書

- ① 連絡先は、現住所以外に書類を送付希望する場合のみ記入してください。
- ② 携帯電話番号は、緊急時の連絡先として記入してください。なお、上段の電話番号に記入した場合は記入不要です。
- ③ 受験票は当院で切りはなしますので、切りはなさず、職種・名前・性別等を記入の上、提出してください。

2 履歴書

- ① 職歴は、全て記載してください。なお、職務内容は具体的に記入してください。
- ② 現在就労中の方は、職歴の在職期間終了日に退職予定日を記入してください。
- ③ 申込書・履歴書は片面印刷でお願い致します。
- ④ 受験票と同じ写真を貼ってください。

〈応募書類〉

- ① 受験申込書・履歴書（指定様式）
  - ② 診療情報管理士認定資格を有する場合、当該認定証の写し
- ※応募書類に不備等があった場合、受験できない場合がありますのでご注意ください。

不明な点

記載する際に、不明な点がありましたら、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】

〒270-2296 千葉県松戸市千駄堀993番地の1  
松戸市病院事業 事務局総務課人事係  
電話 047-712-0715（直通）  
e-mail mchsoumu2@city.matsudo.chiba.jp