

**職務経験者用**

令和6年6月施行

松戸市病院事業 職員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し込みます。  
私は、次に掲げる各号のいずれも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。

- 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	
採用可能日	年 月 日		
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 職員採用試験受験票 (令和 年度)

**写真を必ず貼付**

- ・上半身脱帽正面向
- ・6か月以内に撮影
- ・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付

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

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 (採用日現在： 歳)		
現住所	〒		
電話番号	自宅	—	—
	携帯電話	—	—
e-mail			

**写真を必ず貼付**

- ・上半身脱帽正面向
- ・6か月以内に撮影
- ・サイズ(4cm×3cm)
- \*写真の裏面に氏名を記入
- \*受験票と同じ写真を貼付

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又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から順番に、下表を記入してください。

No.	名称等	受験資格 確認欄	1週間当 たりの所定 労働時間	雇用 種別	役職名・職務内容 (具体的に記入)
1	名 称：	該当 ・ 非該当	週  時間 分	正規 ・ 非正規	
	在職期間： S・H・R 年 月 日 採用				
	S・H・R 年 月 日 退職(予定)				
	( 年 か月間)				
	上記のうち休職・休業期間				
	( 年 か月間) (理由： )				
2	名 称：	該当 ・ 非該当	週  時間 分	正規 ・ 非正規	
	在職期間： S・H・R 年 月 日 採用				
	S・H・R 年 月 日 退職(予定)				
	( 年 か月間)				
	上記のうち休職・休業期間				
	( 年 か月間) (理由： )				
3	名 称：	該当 ・ 非該当	週  時間 分	正規 ・ 非正規	
	在職期間： S・H・R 年 月 日 採用				
	S・H・R 年 月 日 退職(予定)				
	( 年 か月間)				
	上記のうち休職・休業期間				
	( 年 か月間) (理由： )				
4	名 称：	該当 ・ 非該当	週  時間 分	正規 ・ 非正規	
	在職期間： S・H・R 年 月 日 採用				
	S・H・R 年 月 日 退職(予定)				
	( 年 か月間)				
	上記のうち休職・休業期間				
	( 年 か月間) (理由： )				
総計	①上記在職期間の計 年 か月 ②上記計のうち、休職・休業期間の計 ( 年 か月間)	③左記の在職期間の計のうち、受験資格に該当する 職務経歴期間の計 ( 年 か月) ④上記計のうち、休職・休業期間の計 ( 年 か月間)			

◎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、**受験案内の1ページ、2. 受験資格に記載の経験年数に該当か非該当かのどちらかを○で囲んでください。**

◎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。  
なお、最下段の総計欄は最終ページのみ記入してください。

**【自己PR】**


**【志望動機】**


エントリーシート（職務経験者用）

受験番号	
------	--

(パソコンで作成し、文字のフォント等は、MS明朝、黒色、12ポイントに設定してください。)

あなたのこれまでの職務経験の中で、最も力を入れて取り組んだ事例を挙げ、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記述してください。  
(1,500字程度)

--



〈記入要項〉

1 受験申込書

- ① 採用可能日は、予定で結構ですので、必ず記入してください。（各月1日）
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 受験票は当院で切り離しますので、切り離さず、職種・氏名・性別等を記入のうえ、提出してください。

2 履歴書

- ① 職歴は、すべて記入してください。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 受験申込書・履歴書は片面で印刷してください。
- ④ 受験票と同じ写真を貼付してください。

〈提出書類〉

- ① 受験申込書・履歴書（指定様式）

※ 提出書類に不備等があった場合、受験できないことがありますのでご注意ください。

不明な点

記入する際に、不明な点がありましたら、お問い合わせください。

【お問合せ先】

〒270-2296 千葉県松戸市千駄堀993番地の1

松戸市病院事業 事務局人事課

電話 047-712-0715（直通）

e-mail mchjinji@city.matsudo.chiba.jp