

様式1 令和5年度 いわき市職員医療職・いわき市立病院職員採用候補者試験
受 験 申 込 票

| | | | |
|---------|--|-------|--|
| 職種 | | ※受付番号 | |
| ふりがな | 生年月日 | | |
| 氏 名 | 昭和・平成 年 月 日 (満 歳) | | |
| | 性 別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 休暇中の連絡先 | 〒 | | |

〔宣誓欄〕

私は、次のいずれにも該当しません。また、受験申込票及び履歴書に記入した事項は、すべて事実と相違ありません。

- 日本の国籍を有しない者（病院職員（診療情報管理士）のみ）
- 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
- いわき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
- 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 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

令和 年 月 日 氏 名 _____ (自署)

宣誓欄の日付と氏名は必ず本人が記入すること（記入のないものは受付できません）

- ◎注意
- 受験申込票及び受験票ともに※印は記入しないこと。
 - 宣誓欄の日付は、受験申込票に記載した日の年月日を記入すること。
 - 本票のほか、履歴書を提出すること。
 - 申込票及び履歴書等提出書類の記載内容に虚偽があった場合、失職する場合があります。

令和5年度 いわき市職員医療職・いわき市立病院職員採用候補者試験 受 験 票

| | | | |
|--|--|-------|--|
| 職種 | | ※受験番号 | |
| ふりがな | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p>次のような写真を、ここに貼ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6か月以内に撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・たて 5cm、よこ 4cm 程度 ・本人と確認できるもの </div> | | |
| 氏 名 | | | |
| 性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | | | |
| 生年月日 昭和 ・ 年 月 日 平成 (満 歳) | | | |

— 注意事項 —

- 試験会場は、いわき市医療センターです。
- ＜筆記試験等＞
- 試験は、令和4年 月 日 () です。
 - 同センター1階 きょうりつ講堂へ _____ 時 _____ 分までに集合してください。
- ＜口述試験＞
- 試験は、令和4年 月 日 () です。
 - 同センター _____ 階 _____ 時 _____ 分までに集合してください。
 - 次の物を、お持ちください。
 - ・受験票 ・鉛筆 (HB) ・黒ボールペン
 - ・消しゴム ・時計 (携帯電話の使用は禁止)
 - ・健康診断書※ (所定様式。医師の印がないものは不可)
 - ・免許証又は資格証の写し ※ (取得見込者は卒業証明書又は卒業見込証明書 ※)
- (※印については、事前に提出されている方は不要です。)

【コロナウイルス関係】

- 試験日当日は、必ずマスクを着用してください。
- 発熱等の症状がみられる場合など、新型コロナウイルス感染の疑いがある場合は、速やかに総務課職員係に連絡してください。