

8 受験資格に関係あると思われる検定資格、免許又は特殊技能を有する方は、その名称及び取得年月日を記入してください。(取得見込みの資格等についても記入してください)

免許・資格等の名称	取得年月日	備考
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
自動車運転免許 (有 無) ※有無に○をつけてください。 ※AT限定等は備考欄に○をつけてください。	年 月 日 (取得済 取得予定)	AT限定 () 運転経験無し ()

9 備考欄

車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、右欄にチェックしてください。

私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

(自署の場合押印不要)

(裏面)

エントリーシート

※受験番号

職種		氏名	
----	--	----	--

○志望動機（次のいずれかの番号に○印をつけてください。評価点には影響しません。）

1. 府中市立湯が丘病院が第一志望である 2. 府中市立湯が丘病院以外が第一志望である

○志望の理由を簡潔に説明してください。

--

○自己PR（長所、短所、特技など何でも自由にあなたをPRしてください。）

--

○各設問に対し、200字以内で簡潔に記入してください。

①あなたが思う府中市立湯が丘病院のイメージについて

--

②あなたの強み、弱みをあげてください

--

③主体性・計画性・協調性の中で、仕事において一番重視したいこととその理由

--

④あなたがこれまでに、自分自身が成長したと感じられる経験を具体的に理由なども含めて記入してください

--

