

【受験資格の確認】 (受験案内の「2 受験資格」関係)

1	医師免許取得日 ((2)関係)	年 月 日 取得
医師免許の写し (A4サイズにコピーしたもの) を1部添付してください。		
2	日本国籍 ((3)関係)	<input type="checkbox"/> 有する <input type="checkbox"/> 有しない
3	次のアからウまでについて ((4)関係)	<input type="checkbox"/> いずれかに該当する <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない
ア 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方		
イ 和歌山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年を経過しない方		
ウ 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方		

【学歴・職歴】

期間	学校名・勤務先	学部・学科 職種・役職	卒業等の区別・従事した勤務内容 (具体的に)
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			
年 月 日から 年 月 日まで [年 月 日]			

受験に関する特記事項

記載事項に関する確認

この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

(日付及び氏名は必ず自筆で記入してください)