

地方独立行政法人

# 静岡県立病院機構職員採用試験受験申込書

令和 8 年 2 月 1 日現在

職種	ふりがな しづおか ふじお	
栄養士（給食担当）	氏名 <b>静岡 富士男</b>	
生年月日 昭和・平成 3 年 4 月 20 日生 (満 34 歳)	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 · 女	
ふりがな とうきょうとなかのくやまだ 2 ちょうめ 12-10 こーぽふじみ 2 ごう		
現住所 〒192-0312 東京都中野区山田 2 丁目 12-10 コーポ富士見 2 号		
ふりがな しづおかしあおくうるしやま 860 こーぽあおい 102 ごう		
連絡先 〒420-8660 (帰省先) 又は (現住所以外の連絡先) がある場合に記入 静岡市葵区漆山 860 コーポ葵 102 号		
Eメールアドレス (添付ファイルを受信できるものに限る) f u j i o 2 0 - s h i z u o k a 1 9 8 5 @ a b c d e f g h i j k l m . n e . j p		

(写真貼付欄)

- 縦 4.5cm × 横 3.5cm  
 1 正面、上半身、脱帽  
 無背景で本人であることが完全に識別できるもの  
 2 試験日前 3 か月以内に撮影したもの  
 3 しっかりのりづけのこと

学歴・職歴等 (学歴は高等学校入学以降を記入してください。)										
学歴	入学年月		卒業年月等				学校名・学部・学科			
	年号	年	月	年号	年	月	区分			
	平成	19	4	平成	22	3	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 中退	静岡県立△△高等学校 (普通科)		
	平成	22	4	平成	26	3	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 見込 中退	□□大学 □□学部 □□学科		
							<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 見込 中退			
							<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 見込 中退			
職歴	在籍期間						勤務先 (所在地)	職種・ 職名等	区分	
	自		至							
	年号	年	月	日	年号	年				月
	<b>職歴がある場合に記入 「別紙 職務経歴書のとおり」と記載し、別紙に職歴を記入</b>									

資格・免許				
受験資格に必要な資格・免許			その他の資格・免許	
資格・免許	取得日		備考	
栄養士	平成・令和 26 年 3 月		<input checked="" type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込	自動車運転免許 (第 1 種)

勤務可能時期	令和 8 年 4 月から勤務可能		※令和 8 年 4 月 1 日以降の日を記載してください。
採用後の居住予定地	・静岡市葵区の賃貸住宅に居住予定 ・連絡先記載の住所に居住予定 ※居住地がわかるように記載してください。		
特記事項	※現住所以外の住所に書類の送付を希望する場合その旨を記入 (連絡先記載の住所に書類送付希望 等)		

記入注意 1 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入

2 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に記入

◇ あなた自身について

長所について <input type="radio"/> <input type="radio"/>	短所について <input type="radio"/> <input type="radio"/>
趣味・特技 <input type="radio"/> <input type="radio"/>	好きなスポーツ等 <input type="radio"/> <input type="radio"/>
所属したサークル <input type="radio"/> <input type="radio"/>	委員、役員等の経験 <input type="radio"/> <input type="radio"/>
地域・ボランティア活動等への参加 <input type="radio"/> <input type="radio"/>	卒業論文・研究テーマ <input type="radio"/> <input type="radio"/>

◇ あなたが県立病院機構を志望した理由について記入してください。

<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

◇ 自己PR（あなたが県立病院機構で活かしたい経験、能力、資格などについて記入してください。）

<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>
<input type="radio"/>

受験希望日（希望順（午前、午後含む）に順位記入欄に数字（1～10）を記入）※受験不可な日は数字を記入しないこと  
※所要時間の目安：午前 8：30～12：00 午後 13：00～16：30

試験日	2/24（火）		2/25（水）		2/26（木）		2/27（金）		備考	
	午前	午後	午前	午後	午前	午前	午後	午前		
順位記入欄	1	2	3	5	4	6	7	8		

私は、地方独立行政法人静岡県立病院機構職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
なお、この申込書の全ての記入事項は事実と相違ありません。

令和 8 年 2 月 1 日

氏名 静岡 富士男

※日付と氏名は必ず受験者本人が記入してください。