

静岡県立病院機構 職員採用試験受験申込書

(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

令和 年 月 日現在

職種	ふりがな			性別
	氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			性別
				男・女
ふりがな	現住所 〒 -			電話
				() -
ふりがな	連絡先 〒 - (帰省先) 又は (現住所以外の連絡先) がある場合に記入			携帯電話
				() -
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)				電話
				() -
				@

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				
							卒業				
							卒業見込 中退				
							卒業見込 中退				
							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	日			
											常勤 非常勤
											常勤 非常勤
											常勤 非常勤

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	
	平成・令和 年 月	取得済 取得見込	

勤務可能時期	令和 年 月から勤務可能	※採用試験の可否には、影響しません。
採用後の 居住予定地		
特記事項		

◇ あなた自身について

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

◇ 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。

◇ あなたが県立病院機構でどのような医療を実践していきたいか記入してください。

◇ 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。）

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 年 月 日

氏名 _____

※日付と氏名は必ず受験者本人が記入してください。