

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 年 月 日現在

職 種	ふりがな		
	氏 名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		性 別 男 ・ 女	
ふりがな		電話	
現 住 所 〒 —		() —	
ふりがな		携帯電話	
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		() —	
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)			

(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				
							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				
											正 規 非正規
											正 規 非正規

資 格 ・ 免 許	

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		

記入注意 1 黒のボールペンで記入 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	短所について
趣味・特技	好きなスポーツ、サークル活動、ボランティア活動等

◇ あなたが県立病院機構を志望した理由及び入職後にやりたいことを記入してください。

◇ あなたがこれまでの学生生活で打ち込んだことや社会人生活の中で取り組んだことを記入してください。

[illegible]

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