

令和 2 年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験 (申込書)

1/2

(注意) * 太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分		(ふりがな)			
		氏 名			
* 受験番号		男 ・ 女	年	月	日生 (満 歳)
現住所 (連絡先) <small>※合格通知等の送付先になります。</small>	〒 -			写真貼付欄 (縦 4 cm × 横 3 cm) ・ 申込前 2 か月以内に撮影した脱帽、 正面向けで、本人と明瞭に確認で きるもの ・ 写真裏面に氏名を記入	
	自宅電話 ()	-			
	携帯電話 ()	-			
メールアドレス			@		
最終学歴					
在学期間		学校名	学部・学科名		卒・在学等の別
年 月から					卒・中退・卒見込
年 月まで					
職歴 <u>※職務上の経歴</u> (免許職は <u>免許取得後</u>) を記入してください。			* 月数	* 率	* 換算月数
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					

※ 2 枚目があります。

