

令和 5 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	医療相談員 (パートタイム： 看護師)	(ふりがな)			
		氏 名			
* 受験番号		男 ・ 女	年 月 日生 (満 歳)		
現住所 (連絡先) ※合格通知等の送 付先になります。	〒 —			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、本人と明確に 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※職務上の経歴(免許職は免許取得後)を記入してください。 ※当院で勤務経験がある方は、当院での勤務開始日も記入してください。			* 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					
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。

令和 5 年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(書類選考及び面接カード)

2/2

(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)
資格・免許等			特技・趣味等
(取得・見込) 年 月	名称・種別		
(取得・見込) 年 月	名称・種別		
(取得・見込) 年 月	名称・種別		
志望動機			
自己 PR			

< 記入上の注意 >

- (1) 必ず黒か青のインク又はボールペンで記入してください。
- (2) 太枠内は記入しないでください。
- (3) 記載事項に不正があると、受験を無効とし、地方公務員として採用される資格を失うことがあります。

* 所属使用欄	
職員番号	
職種	
採用日	
満了日	
表級号級	