

令和 8 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)

(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		生年月日	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。	〒 一	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※職務上の経験 (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
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			
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 8 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)

(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	生年月日		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					

## &lt;記入上の注意&gt;

- (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	