

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	<input type="checkbox"/> フルタイム	(ふりがな)	
	<input type="checkbox"/> パート (夜専・A・B)		
* 受験番号		氏 名	年 月 日生 (満 歳)
		生年月日	
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4cm×横3cm) ・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	※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				
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)

2/2

(注意) * 太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分	<input type="checkbox"/> フルタイム	(ふりがな)	
	<input type="checkbox"/> パート (夜専・A・B)		
	<input type="checkbox"/> パート(患者支援C)		
* 受験番号		氏 名	年 月 日生 (満 歳)
		生年月日	
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) 太枠内は記入しないでください。
(2) 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	
表級号給	