

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)

1/2

(注意) * 太枠内は記入不要 令和 年 月 日現在

申込区分	☐ ナースエイド/夜勤専従 ☐ サブエイド ☐ 学生エイド (SNA)	(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。	〒 -			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 ※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					

※ 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	☐ ナースエイド ☐ サブエイド ☐ 学生エイド (SNA)	(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)	名称・種別		
年 月			
(取得・見込)	名称・種別		
年 月			
(取得・見込)	名称・種別		
年 月			
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	