

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	医師事務作業補助者 一般 (<input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> フル)	(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・在学等の別		
年 月まで			卒・中退・卒見込		
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					

※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	医師事務作業補助者 一般 (<input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> フル)	(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	