

令和7年5月実施

姫路市総合福祉通園センター医療事務員（会計年度任用職員） 採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名		昭和・平成 年 月 日生 (歳)			※ 受験番号	
ふりがな 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		自宅 () - 携帯 () -			【写真欄】 受験票と同一のものを申込時に必ず貼ってください。 縦 4.5cm×横 3.5cm 写真の裏面に氏名を明記すること。	
ふりがな 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		自宅 () - 携帯 () -				
学歴	学校名	学部	学科	在学期間		区分
	最終			年 月 日から		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
				年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月 日から		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
			年 月 日まで			
その前			年 月 日から		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
			年 月 日まで			
職歴	勤務先		所在地		在職期間	
	最終				年 月 日から	
					年 月 日まで	
	その前				年 月 日から	
					年 月 日まで	
	その前				年 月 日から	
					年 月 日まで	
健康状態等	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順			身体の障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、下に詳細を記入してください。		
	【既往症の有無】 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → ある場合は疾病名 []					
資格・免許	種類			取得年月日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
			年 月 日			
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。また、本書の記載事項に相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名 _____						

【記入上の注意】

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。
- 4 申込書に記載された個人情報、本試験に関する手続きのみに使用します。

