

令和 7 年随時

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 〒 - 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 〒 - (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 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
	その前			年 月 日から 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退
	その前			年 月 日から 年 月 日まで		☐ 卒業 ☐ 中退
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	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 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】 ☐ ない ☐ 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いません。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。

