# 令和6年度 大崎市病院事業職員採用試験 受験申込書

令和　　年　　月　　日現在

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 試験日 | **４月２０日（土）** | 申込職種 | **□管理栄養士** | |
| ふりがな | | 生年月日・年齢 | | 性別 |
| 氏　　名 | | 昭和<br>平成　　年　月　日生（満　　歳） | | **□男**<br>**□女** |
| 現 住 所 | （〒　　－　　）<br><br>（　　様方）<br>（電話番号　　－　　－　　） | | | |
| 連 絡 先 | ◇現住所以外に電話連絡・受験票送付・合否結果通知を希望する場合のみ記入してください。<br>（〒　　－　　）<br><br>（　　様方）<br>（電話番号　　－　　－　　） | | | |

次の質問に答えてください。

| | |
|---|---|
| 問１ | 受験案内１－（２）－①日本国籍を有しておりますか。<br>**□はい　　□いいえ** |
| 問２ | 受験案内１－（２）－②禁錮以上の刑に処せられ，その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人に該当しますか。<br>**□はい　　□いいえ** |
| 問３ | 受験案内１－（２）－③大崎市病院事業職員として懲戒免職の処分を受け，当該処分の日から２年を経過しない人に該当しますか。<br>**□はい　　□いいえ** |
| 問４ | 受験案内１－（２）－④日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し，又はこれに加入した人に該当しますか。<br>**□はい　　□いいえ** |

（下記の記入心得を参照のこと）

## 記　入　心　得

（１）該当する□の中にはレ印を記入してください。
（２）記入はすべて青又は黒インク若しくはボールペンを用い，丁寧に記入してください。数字は算用数字で記入してください。
（３）氏名及び生年月日は，正確に記入してください。
（４）住所は，寮・アパート等の場合はその名称・部屋番号まで，下宿等の場合には同居先を必ず記入してください。
　また，電話のある場合には，その局番（又は局名）・番号を記入してください。