**平成３０年度　大崎市病院事業非常勤職員採用試験受験申込書**

平成　　年　 月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 臨床心理士  ・  臨床心理技術者 | 受験番号 | ＊ | | |
| ふりがな |  | | 生年月日・年齢 | | 性別 |
| 氏　　名 |  | | 昭和 | 年　 月　 日生（満　　歳） | □男 |
| 平成 | □女 |
| 現 住 所 | （〒 － ）  （　　　　　様方）  （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。  （〒　　　－　　　　）    （　　　　　様方）  （電話番号　　　　　　－　　　　－　　　　） | | | | |

**記入心得**

　（１）該当する□の中にはレ印を，該当する事項は○で囲んでください。

　（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，ていねいに書いてください。数字は算用数字で書いてください。

　（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。

　（５）＊欄への記入は不要です。