

令和8年度 大崎市病院事業職員採用試験 受験申込書

試験区分・種類 ※該当するものに丸を付けてください。	上級行政 (大学卒程度)	社会人 (大学卒程度)	上級保健師 (大学卒程度)	上級社会福祉士 (大学卒程度)		※受験番号	令和8年 月 日撮影
ふりがな 氏 名			生年月日・性別 昭和 平成 年 月 日生 (歳) □男 □女			写 真 ①写真の裏に名前を記入し、裏全体にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ②申込前3ヶ月以内に脱帽正面向き、上半身を撮影したタテ4cm×ヨコ3cmの写真で本人と確認ができるものが必要です。 ③写真を貼っていない場合、又は不鮮明その他受験写真として適当でない場合は受理しません。	
現住所	〒 - (同居先 方)						
連絡先	携帯電話番号： - - メールアドレス：						
◇受験票・試験結果を現住所以外の場所に通知してほしい方は [〒 -]に記入してください。							
学歴 学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒・卒見込等別	資 格 ・ 免 許		
					名 称	取得（見込）年月	
現在（最終）			年月 年月 ~	卒・卒見 学年修了 中退		年 月	
その前			年月 年月 ~	卒・卒見 学年修了 中退		年 月	
その前			年月 年月 ~	卒・卒見 学年修了 中退		年 月	
職 歴	☐ 就職している。（したことがある。） ※在学中のアルバイトを含む。→ [下欄に記入してください] ※社会人【行政】を受験する方は、別紙職務経歴表に記入してください。 ☐ 就職したことがない。				◆次の質問に答えてください。 ※「受験案内」の1ページを参照願います。 ①受験案内1_(2)について ①に該当しますか □はい □いいえ ②に該当しますか □はい □いいえ ④に該当しますか □はい □いいえ		
勤務先	部課・職務内容	所在地・電話番号	在職期間				
現在（最終）			年月日 年月日 ~				
その前			年月日 年月日 ~				
その前			年月日 年月日 ~				

(裏面の記入心得を参照のこと)

記 入 心 得

- (1) ※「受験番号」欄を除くすべての欄にもれなく自筆で記入してください。該当する口の中にはレ印を、該当する事項は○で囲んでください。
- (2) 記入はすべて黒のボールペン（こすると消えるペンは使用不可）を用い、丁寧に書いてください。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、連絡先については、普段連絡がとれる携帯電話番号を記入してください。
- (5) メールアドレスは、第二次試験で予定している適性検査時に試験案内をメールで送付いたしますので、確実に受信できるメールアドレスを記入してください。なお、適性検査の詳細は、第一次試験合格者に別途通知します。
- (6) 学歴（各種学校を除く）は、新しいものから順に記入してください。なお、学校の所在地については、市区町村名まで記入してください。
- (7) 資格・免許は、その名称・取得（見込み）年月を記入してください。
- (8) 職歴は、今までの一切の勤務上の経験（自家営業、通学しながらの勤務及びアルバイトを含む）を、その一つずつについて最近のものから順に漏れなく記入してください。勤務先の所在地については番地まで詳しく書いてください。
なお、部・課名及び職務内容は、その勤務先における最終のものを記入してください。