

令和 8 年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(申込書)

1/2

(注意) * 太枠内は記入不要 令和 年 月 日現在

申込区分		(ふりがな)			
		氏 名			
* 受験番号		生年月日	年	月	日生 (満 歳)
現住所 (連絡先) ※合格通知等の送付先になります。	〒 -			写真貼付欄 (縦 4 cm × 横 3 cm) ・ 申込前 6 か月以内に撮影した脱帽、正面向けで、本人と明瞭に確認できるもの ・ 写真裏面に氏名を記入	
	自宅電話 () - 携帯電話 () -				
メールアドレス			@		
最終学歴					
在学期間		学校名	学部・学科名		卒・在学等の別
年 月から					卒・中退・卒見込
年 月まで					
職歴	※職務上の経歴 (免許職は免許取得後) を記入してください。			* 月数	* 率
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					
年 月から					
年 月まで					

※ 2 枚目があります。

令和 8 年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(書類選考及び面接カード)

2/2

(注意) * 太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分		(ふりがな)	
		氏 名	
* 受験番号		生年月日	年 月 日生 (満 歳)
資格・免許等			特技・趣味等
(取得 ・ 見込)	名称・種別		
年 月			
(取得 ・ 見込)	名称・種別		
年 月			
(取得 ・ 見込)	名称・種別		
年 月			
志望動機			
自己PR			

- <記入上の注意>
- (1) 必ず黒か青のインク又はボールペンで記載してください。
 - (2) 太枠内は記入しないでください。
 - (3) 記載事項に不正があると、受験を無効とし、地方公務員として採用される資格を失うことがあります。

* 所属使用欄	
職員番号	
職種	
採用日	
満了日	
表級号給	