

令和6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)

(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)					
*受験番号		氏名					
		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4cm×横3cm) ・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	※ <u>職務上の経歴</u> (免許職は <u>免許取得後</u> )を記入してください。				*月数	*率	*換算月数
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6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)

(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	
(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			
(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	