

# 令和3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		男・女	年	月	日生(満歳)
現住所 (連絡先) <small>※合格通知等の送付先になります。</small>	〒 -			写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) ・申込前2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 ( ) -				
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				
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 3 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		男 ・ 女	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) 必ず印字したものか、手書きの場合には、黒か青のインク又はボールペンで記入してください。
- (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	