

令和2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 () -					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		
年 月	から					
年 月	まで			卒・在学等の別		
				卒・中退・卒見込		
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(又は裏面)があります。

令和 2 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	