令和５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）	
		氏　　名	
＊受験番号		男　・　女	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。	〒　　－ 自宅電話（　　）　　－ 携帯電話（　　）　　－	写真貼付欄 （縦４㎝×横３㎝） ・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
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 年　　月まで			卒・中退・卒見込

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	＊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（又は裏面）があります。

令和５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		男　・　女	年　　月　　日生（満　　歳）

資格・免許等		特技・趣味等
（取得 ・ 見込） 年　　月	名称・種別	
（取得 ・ 見込） 年　　月	名称・種別	
（取得 ・ 見込） 年　　月	名称・種別	

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	