

# 令和6年度 長崎県対馬病院職員採用試験受験申込書

※欄は記入しないでください。

試験職種	臨床心理士（資格免許職）		受験番号	※		写 真 欄 無帽で正面から上半身を撮影したもの (過去6ヶ月以内に撮影した縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません)
ふりがな					性 別	
氏 名					男 ・ 女	
生年月日	年	月	日 生	(令和6年4月1日現在 満 歳)		
現住所	〒 - ( 様 方 )					
電話番号			携帯電話			
※電話番号又は携帯電話については、申込者本人と確実に連絡を取ることができる番号を必ず記入してください。						
合格通知書送付先	(上記住所と異なる場合のみ記入して下さい。) 〒 - ( 様 方 )					
電話番号						
学 歴 (中学校以上を記入)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間		修 学 区 分	
	(最終)		自 昭・平・令 年 月 月	至 昭・平・令 年 月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒 業 見 込 <input type="checkbox"/> 中 退	
	(その前)		自 昭・平・令 年 月 月	至 昭・平・令 年 月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退	
	(その前)		自 昭・平・令 年 月 月	至 昭・平・令 年 月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退	
	(その前)		自 昭・平・令 年 月 月	至 昭・平・令 年 月 月	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退	
職 歴	勤 務 先 の 名 称	職 種 等	職 務 内 容		在 職 期 間	
	(現在または最終)				自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月 ( 在 職 中 ・ 退 職 見 込 )	
	(その前)				自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月	
	(その前)				自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月	
	(その前)				自 昭・平・令 年 月 月 至 昭・平・令 年 月 月	
そ の 他 の 免 許 ・ 資 格	免 許 ・ 資 格 の 種 類				取 得 年 月 日	
					昭・平・令 年 月 日	
					昭・平・令 年 月 日	
					昭・平・令 年 月 日	
					昭・平・令 年 月 日	
					昭・平・令 年 月 日	

志 望 動 機	
自 己 P R	
趣 味 ・ 特 技	
健 康 状 態	
<p>私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。          なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。          また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p>令和      年      月      日</p> <p>氏名（自署） _____ (印)</p>	<p>受 付 印</p> <p>※</p>

申込書記入上の注意

- 1 は該当するものをチェックして下さい。
- 2 インクまたはボールペンで、丁寧に漏れがないよう楷書で記入してください。
- 3 記載事項に不正があった場合は、採用される資格を失うことがあります。