

令和6年度 長崎県精神医療センター作業療法士採用試験受験申込書

※欄は記入しないでください。
長崎県病院企業団

試験職種	作業療法士		※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	昭和・平成 年 月 日生（令和7年4月1日現在 満 歳）				
現住所	〒 ー （ 様方）				
電話番号		携帯電話			
合格通知書送付先	（上記住所と異なる場合のみ記入してください。） 〒 ー （ 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
	（現在または最終）		自平・令 年 月 月 至平・令 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退
	（その前）		自平・令 年 月 月 至平・令 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 中退
	（その前）		自平・令 年 月 月 至平・令 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 中退
	（その前）		自平・令 年 月 月 至平・令 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 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）				自平成 年 月 月 至令和 年 月 月 （在職中・退職）
	（その前）				自平成 年 月 月 至平成 年 月 月
	（その前）				自平成 年 月 月 至平成 年 月 月
	（その前）				自平成 年 月 月 至平成 年 月 月
	（その前）				自平成 年 月 月 至平成 年 月 月
	（その前）				自平成 年 月 月 至平成 年 月 月
作業療法士免許		平成・令和 年 月 日 取得・取得見込み（○をしてください） 取得見込みの場合は、日付は不要です。			
認定作業療法士免許		平成・令和 年 月 日 取得・取得見込み（○をしてください） 取得見込みの場合は、日付は不要です。			
その他の免許・資格	免許・資格の種類				取得年月日
					平・令 年 月 日
					平・令 年 月 日
					平・令 年 月 日
					平・令 年 月 日

受験の動機・自己PRなど	
得意な科目・研究課題	
クラブ活動・スポーツ・文化活動等	
趣味・特技	
健康状態	
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。	受付印
令和 年 月 日 氏名（自署）	※

申込書記入上の注意

- 1 ☐は該当するものをチェックしてください。
- 2 インクまたはボールペンで、ていねいに、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。