

長崎県島原病院

試験職種		受験番号		※		写 真 欄			
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10月1日現在 満 歳）				無帽で正面から上半身を撮影したものの（過去6ヶ月以内に撮影した、縦4.0cm×横3.0cmのもの。白黒・カラーの別は問いません）			
現 住 所		〒 ー （ 様 方）							
電話番号				携帯電話					
E-mail									
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 至 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 卒業見込 ☐ 中退		
	（その前）				自 至 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 中退		
	（その前）				自 至 年 月 月		☐ 卒業 ☐ 中退		
	（その前）				自 至 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 至 年 月 月 （在職中・退職）		
	（その前）						自 至 年 月 月		
	（その前）						自 至 年 月 月		
	（その前）						自 至 年 月 月		
それぞれの職種の免許・資格			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、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		
							年 月 日		
							年 月 日		
							年 月 日		
							年 月 日		
							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。