

記載例

令和 7 年度 職員採用試験申込書 (第2回)

1 試験職種	放射線技師 言語聴覚士	理学療法士 調理師	※受験番号	【記載しない】	(写 真 欄)
2 現住所 〒292-8535 電話 (0438) (36) (1071) e-mail kimichu@hospital.or.jp 千葉県木更津市桜井 1 0 1 0 番地 ふりがな ちばけんきさらづしきくらい e-mail アドレスは必ず記載			4 氏 名 君津 一郎 ふりがな きみつ いちろう		1 受験申込みのときに写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 (縦 4 cm×横 3 cm)
3 連絡先 〒292-0000 電話 (090) (××××) (××××) 千葉県君津市〇〇1 0 1 0 番地 ふりがな ちばけんきみつし〇〇 日中に連絡のつく番号を記載			5 生年月日 昭和 6 年 4 月 2 日 (31 歳) 平成 令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢 戸籍上の性別 (男)・女		
6 学 歴 (最終学歴とその前の学歴2つの計3つを 最近のものから 順に書いてください。)					
学 校 名	学部科名	所在地 (市区町村まで)	期 間 (和暦)	該当を○でかこむ	
(最終学歴) 〇 〇 大 学	〇〇学部〇〇科	東京都千代田区	平成 25 年 4 月から 平成 29 年 3 月まで	(4) 学年 (卒)・卒見込・中退・修了	
千葉県立〇〇高校	普通科	千葉県木更津市	平成 22 年 4 月から 平成 25 年 3 月まで	(3) 学年 (卒)・卒見込・中退・修了	
木更津市立〇〇中学校		千葉県木更津市	平成 19 年 4 月から 平成 22 年 3 月まで	(3) 学年 (卒)・卒見込・中退・修了	
7 職 歴 (今までの一切の経歴をパート・フルタイムの別がわかるように 最近のものから 順に書いてください。なお、 パートの場合は週当たりの勤務時間数 を、フルタイムの場合は 正規・非正規等の区別 を記してください。また、経歴のない場合は斜線を引いてください。所定の欄に収まらない場合は、続紙(書式は問わない。)を添付してください。)					
勤務先 (部課名まで)	職務内容 (簡潔に)	所在地 (市区町村まで)	在職期間 (和暦)	退 職 理 由	
〇〇大学医学部附属病院	〇〇科 (フルタイム・正規)	千葉県千葉市	令和 2 年 4 月から 令和 年 月まで	在職中 (採用される場合は、令和 7 年 9 月に退職予定)	
〇〇医療センター	〇〇科 (パートタイム・週 3 0 時間)	東京都千代田区	平成 29 年 4 月から 令和 2 年 3 月まで	長距離通勤のため	

8 資格免許

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

免許証 登録番号 第 1 2 3 4 5 6 号

登録年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

9 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏 名 君 津 一 郎

（自署のこと）

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒のボールペンを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。