

記載例

令和 7 年度 職員採用試験申込書 (第4回)

1 試験職種	理学療法士 言語聴覚士 管理栄養士	※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4cm×横3cm)
3 連絡先 〒292-0000 電話 (090) (××××) (××××) 千葉県君津市〇〇1010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。