

# 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	(写 真 欄)	
2 現住所 〒 _____ _____ 電話 ( ) ( ) ( ) e-mail _____ ふりがな _____	4 氏 名 _____ 夫りがな _____		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 〒 _____ 電話 ( ) ( ) ( ) _____ 夫りがな _____	5 生年月日 昭和 年 月 日 ( 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 <b>最近のものから</b> 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)			年 月から 年 月まで	( ) 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	( ) 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで	( ) 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 <b>最近のものから</b> 順に書いてください。なお、 <b>パートの場合は週当たりの勤務時間数</b> を、フルタイムの場合は <b>正規・非正規等の区別</b> 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
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

※学歴・職歴について、記載誤りがないようご注意ください。

## 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                      号

登録年月日                      年      月      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      年      月      日

氏      名 \_\_\_\_\_

（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。