

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 ふりがな | 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 () () () ふりがな | 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つを最近のものから順に書いてください。) | | | | |
| 学校名 (最終学歴) | 学部科名 | 所在地(市区町村まで) | 期間(和暦) 年 月から 年 月まで | 該当を○でかこむ ()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 (今までの一切の経験をパート・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) 年 月から 年 月まで | 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

- 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。
- ※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。