## 令和7年度 長崎県島原病院職員採用試験受験申込書 <sub>長崎県島原病院</sub>

試験職種											*	*					写	真	欄		
資格	取得後		を有する 経験年数 (通算)			左	F.	ケ		験番号	를 					半. の	帽でI すを扱っ	最影 と 6	した ヶ月	も 以	
స	りがな												性	別			こ撮影 )cm×				
氏	名	男・女									÷.	4.0cm×横3.0cmの もの。白黒・カ ラーの別は問いま せん)									
生年月日		昭和・平成 年 月 日 生 (令和8年4月1日現在 満											歳)								
現住所		〒 −											(				様	方)			
電話番号										携帯電	話										
E-mail									•			•									
	各通知 送付先	(上記住 〒	E所と異た -	¢る場合 -	のみ記え	入して〈	くださ	い。)							(				様	方)	
電	話番号																				
学歴(中		学	校	名		学	部•	学	科 名		在	学	期	間			学	区	分		
	(現在ま	たは最終	)							自至	令· 令·	平平	年 年	月月		卒業 卒業見 中退	込				
中学校以	(その前	ī)								自至	令· 令·	平平	年年	月月		卒業 中退					
以上を記	(その前	])								自至	平· 平·	昭昭	年年	月 月		卒業 中退					
込	(その前	j)									平· 平·		年年	月 月		卒業					
		勤務	先の名	 3 称		職	種	等		<b> </b> 職	務	内	容			中退 <b>在</b>	職	期	間		
	(現在ま	たは最終					<u></u>									平•令		年		月	
職	(その前	ī)							+						-	平•令	(		中·i	月 退職) -	
	(その前	7)														平•令 平•令		年年		月 月	
歴																平·令 平·令		年年		月 月	
	(その前	ī)														平·令 平·令		年年		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 取得見込みの場合、日付は												<b>ごす。</b>									
		免許・資格の種類														取得年月日					
そ																平・令	年		月	日	
他の																平・令	年	,	月	日	
免許																平・令	年		月	日	
· 資																平・令	年	,	月	目	
格																平・令	年	,	月	日	
																平・令	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	
by all de li	
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。	受 付 印※
また、この申込書の記載事項は、事実に相違ありません。	

## 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。