

令和7年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(申込書)

(注意) *太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分	医師事務作業補助者 一般 <input type="checkbox"/> フル <input type="checkbox"/> パート	(ふりがな)				
		氏 名				
*受験番号		生年月日	年 月	日生 (満 歳)		
現住所 (連絡先) ※合格通知等の送 付先になります。	〒 —			写真貼付欄 (縦4cm×横3cm) ・申込前2か月以内に撮影した脱 帽、正面向けで、本人と明確に 確認できるもの ・写真裏面に氏名を記入		
	自宅電話 () — 携帯電話 () —					
メールアドレス @						
最終学歴						
在学期間		学校名	学部・学科名	卒・在学等の別		
年 月から				卒・中退・卒見込		
年 月まで						
職歴※職務上の経歴(免許職は免許取得後)を記入してください。 ※当院で勤務経験がある方は、当院での勤務開始日も記入してください。				*月数	*率	*換算月数
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						
年 月から						
年 月まで						

※2枚目があります。

令和7年度宮崎県病院局会計年度任用職員選考採用試験
(書類選考及び面接カード)

(注意) *太枠内は記入不要

令和 年 月 日現在

申込区分	医師事務作業補助者 一般 <input type="checkbox"/> フル <input type="checkbox"/> パート	(ふりがな)	
		氏名	
*受験番号		生年月日	年 月 日生(満 歳)
資格・免許等		特技・趣味等	
(取得・見込)	名称・種別		
年 月			
(取得・見込)	名称・種別		
年 月			
(取得・見込)	名称・種別		
年 月			
志望動機			
自己PR			

<記入上の注意>

- 必ず黒か青のインク又はボールペンで記入してください。
- 太枠内は記入しないでください。
- 記載事項に不正があると、受験を無効とし、地方公務員として採用される資格を失うことがあります。

*所属使用欄	
職員番号	
職種	
採用日	
満了日	
表級号級	