

## 職員採用試験申込書

通年

|                  |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|
| 職 種              |                                                                                                      | ※受験番号 |             | 氏名(上段:ふりがな)                                                  |                                                          |    |
| 作業療法士<br>(資格免許職) |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 生年月日             | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生<br><input type="checkbox"/> 令和 満 歳 |       |             | 性別                                                           | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    |
|                  |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          | 国籍 |
|                  |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 現住所              | 郵便番号                                                                                                 | —     | 電話番号        | —                                                            | —                                                        |    |
|                  |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 書類等<br>送付先       | 郵便番号                                                                                                 | —     | 電話番号        | —                                                            | —                                                        |    |
|                  |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 免許・資格            |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 名 称              |                                                                                                      |       | 取得(予定)年月    |                                                              |                                                          |    |
|                  |                                                                                                      |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |    |
|                  |                                                                                                      |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |    |
|                  |                                                                                                      |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |    |
|                  |                                                                                                      |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |    |
|                  |                                                                                                      |       | 年 月         | <input type="checkbox"/> 取得<br><input type="checkbox"/> 取得見込 |                                                          |    |
| 学 歴              |                                                                                                      |       |             |                                                              |                                                          |    |
| 学校名              | 学部                                                                                                   | 学科・専攻 | 所在地<br>市町村名 | 在学期間                                                         | 卒・在学<br>等区分                                              |    |
| (最終)             |                                                                                                      |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年在学<br>____年中退                             |    |
| (その前)            |                                                                                                      |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年在学<br>____年中退                             |    |
| (その前)            |                                                                                                      |       |             | 昭・平・令 年 月から<br>昭・平・令 年 月まで                                   | 卒・卒業見込<br>____年在学<br>____年中退                             |    |

※「受験番号欄」等、※の箇所は記入しないでください。

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

## 写 真 票

|                                                                                   |                  |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|-----|-----|
| 写真貼付<br><br>6ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。<br>サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。 | 職 種              |     |     |     |
|                                                                                   | 作業療法士<br>(資格免許職) |     |     |     |
|                                                                                   | ※受験番号            |     |     |     |
|                                                                                   |                  |     |     |     |
|                                                                                   | 氏 名              |     |     |     |
|                                                                                   | ※教養              | ※適性 | ※作文 | ※専門 |
|                                                                                   |                  |     |     |     |

## 職員採用試験申込書

## 受 験 票

通年

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 職 種                   | 作業療法士 (資格免許職)                       |
| ※受験番号                 |                                     |
| 氏 名                   |                                     |
| 【 試験の注意事項 】           |                                     |
| 日 時                   | 試験の日時は個別に連絡させていただきます                |
| 会 場                   | 球磨郡公立多良木病院<br>(熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地) |
| 持参品                   | 受験票・筆記用具(HBの鉛筆又シャープペンシル、消しゴム)       |
| 駐車場                   | 球磨郡公立多良木病院第2駐車場を利用下さい。              |
| ※面接試験の際、受験票を提示してください。 |                                     |

【お問い合わせ先】球磨郡公立多良木病院企業団  
総務課人事係 TEL 0966-42-2560