

地方独立行政法人奈良県立病院機構職員採用試験〈総合職（事務職員）〉

受験申込書

記入日 令和 年 月 日

受験 番号	※
----------	---

写真貼付

- 上半身、正面、脱帽
- 3ヶ月以内に撮影されたもの
- 写真裏面に氏名と受験職種を記入
- 縦4cm×横3cm

ふりがな				受験職種
氏名				総合職（事務職員）
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生	(満 歳)	性別
現住所	〒 -			
*都道府県から	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など)	- -
結果通知連絡先	〒 -			
	電話番号	- -	緊急連絡先(携帯など)	- -
*現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。				

(年 月撮影)

学歴	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	
年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込	
～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退	

職歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	
年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他	
～ 年 月			()	

*高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)

運転免許の有無	
<input type="checkbox"/> 有 →	種類 () 区分 (種)
<input type="checkbox"/> 無	年 月取得
賞 罰	
<input type="checkbox"/> 有 →	()
<input type="checkbox"/> 無	()

その他の免許・資格	
	年 月 取得

* 2 ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

