

# 令和6年度 雲南市立病院職員採用試験申込書

※受付年月日

写 真

- 縦 4.5cm  
横 3.6cm
- 本人単身胸上
- 3ヵ月以内撮影
- 裏面に氏名を記入し  
貼付してください。

記入上の注意

- 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入のこと
- 文字は楷書、数字は阿拉ビア数字で記入のこと
- ※印の欄は記入しないこと
- 該当する□の中にレ印を付けること
- 最下段の氏名は必ず本人が署名すること

(1)申込試験区分	言語聴覚士		※受験番号
フリガナ			(3)性別 (必須項目ではありません。)
(2)氏名			
(4)生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和7年4月1日現在 満 歳)		
(5)受験票、試験結果通知書送付先住所			
〒	—	Tel ※必ず連絡が取れる番号 ( ) —	
(6)現住所 ((5)と同じであれば、記入の必要はありません。)			
〒	—	Tel ※必ず連絡が取れる番号 ( ) —	
(7)学歴 (最終学歴を記入してください。)			
学校の名称	在学期間		修学区分
	年 月から 年 月まで		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退
(8)職歴 (最新のを記入してください。)			
勤務先の名称		在職期間	
		年 月から 年 月まで	
(9)取得又は取得予定の資格 免許を取得済の方は、免許証の写しを免許未取得の方は、卒業証明書又は卒業見込証明書を必ず添付してください。免許証に裏面記載がある場合は裏面もコピーしてください。			
言語聴覚士			
この申込書の記載に誤りはありませんので、雲南市立病院職員採用試験の受験を申し込みます。 なお、私はすべての受験資格を満たしています。			
令和 年 月 日		氏名 (署名) _____	