

※欄は記入しないでください。

## 令和7年度 長崎県壱岐病院職員採用試験受験申込書

試験職種	社会福祉士		受験番号	※	写 真 欄  無帽で正面から上半身を撮影したもの（過去6ヶ月以内に撮影した、縦4cm×横3cmのもの。白黒・カラーの別は問いません）	
ふりがな			性 別			
氏 名			男 ・ 女			
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			
合格通知書 送付先	(上記住所と異なる場合のみ記入してください。) 〒 -					( 様 方 )
電話番号						
学歴 (中学校以上を記入)	学 校 名		学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間		修 学 区 分
	(現在または最終)			自 至 昭・平・令 年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			自 至 昭・平・令 年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			自 至 昭・平・令 年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			自 至 昭・平・令 年 月	年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤 務 先 の 名 称		職 種 等	職 務 内 容		在 職 期 間
	(現在または最終)					自 至 昭・平・令 年 月 年 月 (在職中・退職)
	(その前)					自 至 昭・平・令 年 月
	(その前)					自 至 昭・平・令 年 月
	(その前)					自 至 昭・平・令 年 月
	(その前)					自 至 昭・平・令 年 月
試験職種の免許・資格		昭和・平成・令和 年 月 日 取得				
その他の免許・資格	免 許 ・ 資 格 の 種 類					取 得 年 月 日
						昭・平・令 年 月 日
						昭・平・令 年 月 日
						昭・平・令 年 月 日
						昭・平・令 年 月 日
						昭・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

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。  
また、この申込書の記載事項は、事実に相違ありません。

受付印

※

令和 年 月 日

氏名(自署)

#### 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。