

令和4年度（2022年度）

地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験申込書

※受験番号

| | | | | |
|-----------------------------------|------|---|-------|--|
| ふりがな | 試験区分 | | 性別 | |
| 氏名 | | | 男 ・ 女 | |
| 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 | 年齢 | 写真 (タテ5cm×ヨコ4cm) | | |
| 現住所 〒 — 方 | | 1 申込みの際に最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真を貼ってください。 | | |
| Tel — — 携帯電話 — — E-mail : | | 2 写真の裏面に氏名を記入してください。 | | |
| 連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先あれば必ず記入してください。） | | | | |
| 〒 — Tel () — | | | | |
| 3 裏全面にのり付けし、はがれないようにしっかりと貼ってください。 | | | | |

（申込書記入上の注意事項をよく読んでから記入してください。）

| 学 歴 | 学 校 名 | 学 部 | 学 科 | 所 在 地 | 在 学 期 間 | 修 学 区 分 |
|-----------|------------|----------------------------|-----|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | 最終（現在） | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 |
| その前 | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | 卒 業 その他 () |
| その前 | | | | 市・区 町・村 | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | 卒 業 その他 () |
| 職 歴 | 勤務先（部課名まで） | 職 務 内 容 | | 所 在 地 | 勤 務 期 間 | |
| | 最終（現在） | | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | |
| | その前 | | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | |
| | その前 | | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | |
| | その前 | | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | |
| その前 | | | | 昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月 | | |
| 資 格 ・ 免 許 | 名 称 | 取 得 年 月 | 名 称 | 取 得 年 月 | | |
| | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | |
| | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | 昭・平・令 __年__月 取得 取得見込 | | |

希望勤務先を希望順に、1から4までの数字を記入してください。

広島市民病院 () 北部医療センター 舟入市民病院 () リハビリテーション ()
安佐市民病院 () 病院

- ・希望勤務先は、採用時の配属を行う際に参考とするもので、実際の配置は職員の欠員状況等により決定します。必ずしも希望に添うものではありません。
- ・また、採用後、各市立病院間で配置替えをすることがあります。

合格した場合の勤務開始可能年月

令和 年 月

