

令和5年度（2023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	年齢	写 真 (タテ5cm×ヨコ4cm)	
昭和・平成 年 月 日生	〔 申込時ではなく、 令和6年4月1日現在 〕 満 歳	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。	
現住所 〒 — 方		2 写真の裏面に氏名を記入してください。	
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。	
携帯電話 — —		E-mail :	
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 () —			

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	卒・卒見・中退・ __年在学中
	その前			市・区 町・村	昭・平・令 昭・平・令 __年__月 ~ __年__月	卒 業 その他 ()
歴	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

