

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 心理療法士 (職務経験者対象)		性別 男・女	
氏名				写真 (タテ5cm×ヨコ4cm)	
生年月日 昭和・平成 年 月 日生		年齢 〔 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		Tel — —		2 写真の裏面に氏名を記入してください。	
Tel — —		E-mail :		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。	
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 () —					

(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	
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 安佐市民病院 () 舟入市民病院 () リハビリテーション病院 ()

- 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

