

※受験番号

ふりがな		試験区分		性別 男 ・ 女
氏 名				
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		写 真 （タテ5cm×ヨコ4cm） 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。 2 写真の裏面に氏名を記入してください。 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。
現住所 〒 方				
TEL — — 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（ ） —				

(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 __年__月 ～ __年__月	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 __年__月 ～ __年__月	昭・平・令 __年__月 ～ __年__月	卒 業 その他（ ）
学 歴	その前			市・区 町・村	昭・平・令 __年__月 ～ __年__月	昭・平・令 __年__月 ～ __年__月	卒 業 その他（ ）
	勤務先（部課名まで）		職 務 内 容		所 在 地	勤 務 期 間	
職 歴	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	

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
-----------------	------------------

[illegible]

私は、地方独立行政法人広島市立病院機構職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和5年 9月 日

氏名 (自 署)