

※受験番号

ふりがな			試験区分		性別 男 ・ 女
氏 名			医療ソーシャルワーカー		
生年月日		年齢		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。	
昭和・平成 年 月 日生		[申込時ではなく、 令和8年4月1日現在] 満 歳			
現住所 〒 ー 方					
TEL ー ー 携帯電話 ー ー 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。）					
〒 ー					
TEL () ー					

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（ ）
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（ ）
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 __年__月 ~ __年__月
	その前						昭・平・令 __年__月 ~ __年__月
	その前						昭・平・令 __年__月 ~ __年__月
	その前						昭・平・令 __年__月 ~ __年__月
	その前						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
安佐市民病院（ ） 舟入市民病院（ ） リハビリテーション（ ）
病院

- | | | | |
|-----------------|----|---|---|
| 合格した場合の勤務開始可能年月 | 令和 | 年 | 月 |
|-----------------|----|---|---|

			氏名	
趣味、特技			卒業論文又はゼミナールのテーマ	
好きなスポーツ			クラブ・サークル活動	
	観戦が主	自分もする	クラブ・サークル名	(委員・役員等)
1	☐	☐	高校	()
2	☐	☐	専門学校・大学等	()
3	☐	☐	職場等	()
当機構を志望する理由				
やってみたい業務				
医療従事者として、特に大切にしたいこと				
当機構職員としての心構え（倫理観）				
自己PR				

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7年7月 日

氏名 _____ (自 署)