

令和8年度（2026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<br>医療ソーシャルワーカー                         | 性別<br>男 ・ 女          |
| 氏名   |                                      |   | 写 真<br>(タテ5cm×ヨコ4cm) |
| 生年月日<br>昭和・平成 年 月 日生   | 年齢<br>〔 申込時ではなく、<br>令和9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 _____ 携帯電話 _____ 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。）<br>〒 _____ 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 校 名  | 学 部 | 学 科 | 所 在 地      | 在 学 期 間                        | 修 学 区 分            |
|--------|-----|-----|------------|--------------------------------|--------------------|
| 最終（現在） |     |     | 市・区<br>町・村 | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 | 卒・卒見・中退・<br>__年在学中 |
| その前    |     |     | 市・区<br>町・村 | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 | 卒 業<br>その他（ ）      |
| その前    |     |     | 市・区<br>町・村 | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 | 卒 業<br>その他（ ）      |

  

| 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<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前        |         |       | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前        |         |       | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前        |         |       | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 |
| その前        |         |       | 昭・平・令 昭・平・令<br>__年__月 ~ __年__月 |

  

| 名 称 | 取 得 年 月                    | 名 称 | 取 得 年 月                    |
|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
|     | 昭・平・令<br>__年__月 取得<br>取得見込 |     | 昭・平・令<br>__年__月 取得<br>取得見込 |
|     | 昭・平・令<br>__年__月 取得<br>取得見込 |     | 昭・平・令<br>__年__月 取得<br>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 |
|-----------------|--------|

