# 令和３年度高知県職員（県立病院）採用選考試験受験申込書

年　　月　　日

| 試験区分（該当番号に○印） |
|---|
| １　薬剤師　　２　医療ソーシャルワーカー　　３　県立病院（電気） |

| 国籍等（該当番号に○印） |
|---|
| １　日本国籍　　２　永住者　　３　特別永住者 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 性別 |
| 氏　　名 | 年　　齢 | 令和４年４月１日現在<br>（　　歳） | 男<br>女 |

現住所（寮・下宿・アパート等の場合には、何々方等まで詳しく記入してください。）
（〒　　ー　　）固定電話（　　）携帯電話（　　）

※合格通知書等の送付先となります。

連絡先（帰省先等）の住所（現住所と異なる連絡先がある場合は記入してください。）
（〒　　ー　　）固定電話（　　）携帯電話（　　）

| | 学校名（学部学科名まで） | 在学期間 | 中退･卒業･修了 | 専攻分野 |
|---|---|---|---|---|
| 学歴 | | ～ | | |
| | | ～ | | |
| | | ～ | | |
| | | ～ | | |

| | 勤務先（部課名まで） | 在職期間 | 勤務内容 |
|---|---|---|---|
| 職歴 | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |

私は、令和３年度高知県職員（県立病院）採用選考試験受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしています。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

年　　月　　日

（署名）
氏　名

記載上の注意
１　受験案内をよく読んで記入してください。
２　すべての欄にもれなく自筆で記入してください。特に、署名欄への署名を忘れないようにしてください。
３　「国籍等」欄は、１、２、３のうちいずれか該当するものに○印を付けてください。
（受験案内２（２）を参照）
４　記載事項に不正があると受験及び採用が無効になる場合があります。
５　学歴、職歴の欄が足りない場合は、別の用紙に記載してください。