

【記載例】

地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用試験申込書（一般採用）

試験職種	福祉職（相談）			*記入不要	
ふりがな	かながわ	はるひこ	性別		
氏名	神奈川 治彦		性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 11年 7月 7日		令和4年4月1日現在	(満 22歳)	
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市戸塚区××××			()方	
	電話番号	045 - ××× - ××××			
	携帯電話	090 - ×××× - ××××			
緊急連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区××××			採用前に「住民票記載事項証明書」を提出してもらうため、市区町村に登録されている氏名を記載して下さい。	
	電話番号	03 - ××× - ××××			
前倒し希望日	令和 年 月 日			(希望者のみ)	
最終学歴	学校名・学部学科名		在籍期間	修学区分	
	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科		平成30年 4月から 令和4年 3月まで	卒業（修了）	
資格・免許	資格・免許名称		取得年月日	取得区分	
	普通自動車免許		平成30年 4月 日	取得 取得見込	
	精神保健福祉士		令和 4年 3月 日	取得 取得見込	
			年 月 日	取得・取得見込	
		年 月 日	取得・取得見込		
受験上の配慮を必要とする人(車いすの使用等)は右記に記載してください。			必要事項 ()		
私は、地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員採用選考を受験したが、なお、私は次のいずれにも該当しません。 ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受け、 ・平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人 く。) また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。			身体に障がいがあり、受験上の配慮を必要とする場合は、()内に内容を記入してください。 また、申し込む前に、本部事務局人事局人事給与課まで必ずご連絡ください。		
令和3年 11月 11日		神奈川 治彦		※日付、氏名は必ず受験者本人が記入してください。	
氏名					

令和4年4月以前の採用を希望される人は、右の「前倒し希望」欄の○を塗りつぶしてください（希望しない場合は塗りつぶさないでください。）。	前倒し希望 ○
---	------------