【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（経験者採用）

＊記入不要

試験職種	品質管理士（放射線技師）・臨床工学技士 薬剤師（治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ）・視能訓練士	
ふりがな 氏　名	かながわ　じろう 神奈川　治郎	性別 男・女
生年月日	昭和・平成　５７年　７月　１４日　（満　３９歳）　令和４年４月１日現在	
現住所	〒○○○－○○○○ 横浜市戸塚区××××　（　　）方	
	電話番号　０４５　－　×××　－　××××	
	携帯電話　０９０　－　×××　－　××××	
緊急連絡先	〒○○○－○○○○ 東京都世田谷区××××　（　　）方	
	電話番号　０３　－　×××　－　××××	
前倒し希望日 （希望者のみ）	令和　　年　　月　　日	

（写真貼付欄）

写真（※）を貼って提出してください。

※縦4cm×横3cm
上半身・脱帽・正面向きの、本人と確認できるもの
裏面に氏名を記入

※上記に必ず写真を貼付してください。

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。

	学校名・学部学科名	在籍期間	修学区分
最終学歴	○○大学　○○学部　○○学科	平成１５年　４月から 平成１９年　３月まで	卒業（修了）

	資格・免許名称	取得年月日	取得区分
資格・免許	普通自動車免許	平成２１年　４月１２日	取得・取得見込
	診療放射線技師免許	平成１９年　４月　日	取得・取得見込
	放射線治療品質管理士	平成２２年　４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（　　）

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、本部事務局人事部人事給与課まで必ずご連絡ください。

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
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。

令和３年　１１月　１１日　　氏　名　神奈川　治郎

※日付、氏名は必ず受験者本人が記入してください。

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 ○

【裏面に続く】

【裏面】

職務経験	勤務先（所在地）、部課名、役職名	勤務先概要・具体的職務内容	雇用形態	在籍期間	職務経験
※受験資格の	○○○病院（病床数１５０床） ○○部　技師 （東京都稲城市）	総合病院 ○○業務	常勤 契約・非常勤 週　　時間勤	平成１９年　４月から ２１年　１月まで 在職　１年１０か月	該当 非該当
	□□□病院（病床数４００床） △△課　技師 （神奈川県大和市）	総合病院 △△業務	常勤 契約・非常勤 週　40　時間勤	平成２１年　２月から ２３年　３月まで 在職　２年　２か月	該当 非該当
	☆☆センター	がん専門病院 △△業務	常勤 契約・非常勤 週　10　時間勤	平成２３年　４月から ２５年　３月まで 在職　２年　　か月	該当 非該当
	床）	△△業務	常勤 契約・非常勤 週　　時間勤	平成２５年　４月から 令和４年　３月まで 在職　９年　　か月	該当 非該当
			常勤 契約・非常勤 週　　時間勤	年　月から 年　月まで 在職　年　　か月	該当 非該当
			常勤 契約・非常勤 週　　時間勤	年　月から 年　月まで 在職　年　　か月	該当 非該当
			契約・非常勤 週　　時間勤	年　月から 年　月まで 在職　年　　か月	該当 非該当
	職務経験通算期間（職務経験非該当の期間を除く）			１３年　０か月	

病院、診療所等の規模が分かるよう、病床数を記入してください。
また、職務内容が変わった場合には、勤務先に変更がなくても別項目として記入してください。書ききれない場合にはこの用紙を複数枚印刷して記入してください。

職務内容はできるだけ具体的に記入してください。

当てはまる雇用形態に○をしてください。また、契約、非常勤雇用の場合は週当たりの勤務時間を必ず記載してください。
正社員の場合は常勤に○を、パートタイムの場合は非常勤に○をしてください。

受験案内に記載されている受験資格の職務経験に該当する場合は「該当」に、該当しない場合は「非該当」に○を付けてください。

志望動機

※職務経験を踏まえ、枠内に自由に記入してください。以下同様。

自己PR	○○○