令和8年度福岡市立病院機構職員採用試験申込書
（事務職）

受験番号 ※記入しないでください。	No.	出欠 ※記入しないでください。	1次	2次	3次

区　分	事務職（35歳以下）		写真貼付 ・申込前6月以内に撮影した上半身・正面脱帽のもの ・縦4cm×横3cm ・裏面に氏名を記入して，のり付けしてください。
フリガナ			
氏　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日	満　　歳 （2027年4月1日現在）	（　　年　　月撮影）
現住所	（〒　　－　　）		
電話番号	（　　）　　－	携帯電話	－　　－
E-mail	@		
通知等の送付先 ※現住所以外に送付を希望する場合のみ記入	（〒　　－　　）		

	修学期間(西暦)	学 校 名	学部・学科・専攻	修学区分 ※いずれかの□に✔チェックをつけてください。
学歴	年　月 ～　年　月	高等学校		□卒業　□卒業見込 □修了　□中退
	年　月 ～　年　月			□卒業　□卒業見込 □修了　□中退
	年　月 ～　年　月			□卒業　□卒業見込 □修了　□中退
	年　月 ～　年　月			□卒業　□卒業見込 □修了　□中退

	期　間(西暦)	勤 務 先	事業内容	従事業務	備考
職歴	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				
	年　月　日 ～ 年　月　日				

（注）1．無職の期間も含め採用の前日までの予定を切れ間なく記入して下さい。
また、職歴がない場合は「職歴なし」と記入して下さい。
2．事業内容は、勤務先の主たる事業内容（例：病院、販売等）を記入して下さい。
3．従事業務は、本人が実際に従事した仕事内容（例：臨床検査業務、事務等）を記入して下さい。

（表面）

	免許・資格名	取得年月（西暦）	取得区分 ※いずれかの□に✔チェックをつけてください。
免許・資格		年　月	□取得済　□取得見込
		年　月	□取得済　□取得見込
		年　月	□取得済　□取得見込
		年　月	□取得済　□取得見込
		年　月	□取得済　□取得見込

応募動機、就職して取り組みたいこと

自己PR

趣味・特技	本人希望記入欄（職務にあたり配慮してほしい事項等自由にご記入ください。）

私は、地方独立行政法人福岡市立病院機構の職員採用に係る申し込みをしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。

年　月　日　　氏名（自筆）

（裏面）