

北 播 磨 総 合 医 療 セ ン タ 辺 申 書

職種（申込職種に○を記入）	(ふりがな)			※ 性別	〈写真貼付欄〉 ① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面向、上半身を撮影したもので、本人と確認できるもの。 ② サイズ：縦4cm×横3cm ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。		
・一般職員 ・特定任期付職員	氏名			記載は任意			
※ 受験番号	生年月日		年齢（申込時点）				
	年	月	日	歳			
現住所	〒 —			自宅電話			
連絡先	〒 — (現住所以外に連絡や郵送が可能な住所を記入)			携帯電話			
メールアドレス							
学歴	学校名	学部・学科名		在学期間 (和暦で記入)		制度	修学区分
	中学校			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		3年制	卒業
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒業修了・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒業修了・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		年制	卒業・卒業修了・中退
				S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで			
職歴	勤務先	所在地 (市区町村名まで)		在職期間 (和暦で記入)		勤務形態	職務内容
		市区	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		町村	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
		市区	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	常勤(正規) ・ 非常勤			
経験	医療事務の実務経験	年 ヶ月	うち、診療報酬請求職務経験		年 ヶ月		
免許・資格	保有する資格・免許等の名称				取得（見込）年月		
					S・H・R 年 月	取得・取得見込	
					S・H・R 年 月	取得・取得見込	
					S・H・R 年 月	取得・取得見込	
					S・H・R 年 月	取得・取得見込	
	普通自動車第一種運転免許				S・H・R 年 月	取得・取得見込	
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。 また、申込資格を満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。							
令和 年 月 日				氏名			
(必ず自署してください。)							

北播磨総合医療センター職員採用試験受験申込書（別紙）

＜学歴、職歴、免許・資格＞（前頁の記入欄が足りない場合）

職種（申込職種に○を記入） ・一般職員 ・特定任期付職員	※ 受験番号	(ふりがな) 氏名						
学歴	学校名	学部・学科名	在学期間 (和暦で記入)			制度	修学区分	
			S・H・R	年	月から	年制	卒業・卒見修了・中退	
			S・H・R	年	月まで			
			S・H・R	年	月から	年制	卒業・卒見修了・中退	
			S・H・R	年	月まで	年制	卒業・卒見修了・中退	
職歴	勤務先	所在地 (市区町村名まで)	在職期間 (和暦で記入)			勤務形態	職務内容	
		市区	S・H・R	年	月から	常勤(正規) ・ 非常勤		
		町村	S・H・R	年	月まで			
		市区	S・H・R	年	月から	常勤(正規) ・ 非常勤		
		町村	S・H・R	年	月まで			
		市区	S・H・R	年	月から	常勤(正規) ・ 非常勤		
		町村	S・H・R	年	月まで			
		市区	S・H・R	年	月から	常勤(正規) ・ 非常勤		
		町村	S・H・R	年	月まで			
		市区	S・H・R	年	月から	常勤(正規) ・ 非常勤		
免許・資格	保有する資格・免許等の名称				取得（見込）年月			
					S・H・R	年	月	取得・取得見込
					S・H・R	年	月	取得・取得見込
					S・H・R	年	月	取得・取得見込
					S・H・R	年	月	取得・取得見込
					S・H・R	年	月	取得・取得見込

[「北播磨総合医療センター職員採用試験受験申込書」 記入上の注意事項]

- 記入は受験者本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを用いて丁寧に書いてください。
- 各項目において記入欄が不足する項目がある場合のみ、本頁に続きを記入し、他の書類と併せて提出してください。該当しない場合は提出不要です。
- ※欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）