

令和 7 年度 静岡市立静岡病院職員 採用選考受験申込書

【注】

記入にあたっては黒インクまたは黒ボールペン（消せるボールペン不可）を使い、楷書でていねいに書いてください。

該当のない事項は「なし」と記入し、＜ ＞内については該当する項目を○印で囲んでください。

虚偽の記載をすると、採用される資格を失うことがあります。

※印は記入不要

写 真 貼 付

2.5cm×3.5cm

正面・上半身・脱帽で提出日前3か月以内に撮影

※受験番号		受験日 令和 7 年 11 月 8 日	受験職種 臨床工学技士		
フリガナ			生年月日		
氏 名			昭和・平成 年 月 日 生 年齢（ 歳）令和8年4月1日現在		
住 所	現住所		〒		
			TEL		
	合格通知等の送付先（上記と同じ場合は記入不要）		〒		
			TEL		
学 歴	E-mail:		TEL（緊急時）		
	学 歴	高 校	科	H・R 年 月 入学	
				H・R 年 月 卒業	
		短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
				H・R 年 月 卒・卒見込	
		短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
				H・R 年 月 卒・卒見込	
		短大・高専 専門・大学・院	学部 科	H・R 年 月 入学	
H・R 年 月 卒・卒見込					
職 歴 アルバイト	勤務先、職務内容、期間				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
資 格 免 許	資格等の名称、種類、取得年月日（卒業時取得見込みのものを含む）				
	_____免許 H・R 年 月 日（ 取得 ・ 取得見込み ）				
	_____免許 H・R 年 月 日（ 取得 ・ 取得見込み ）				
	_____免許 H・R 年 月 日（ 取得 ・ 取得見込み ）				
	その他の資格等				
運転免許＜原付・普通・その他（ ）＞					

