

令和8年度 徳島市病院局職員採用試験受験申込書

裏面の「申込書記入上等の注意」に従って、太枠内を記入してください。

私は徳島市病院局職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は受験資格を有しており、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しません。 また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日		試験区分 助産師	※受験番号
ふりがな 氏名		生年月日 昭和・平成 年 月 日生	
現住所 (〒 -)	自宅電話 () - (〒 -)	携帯電話 () -	
各種通知類送付先 (現住所と異なる場合のみ記入) (〒 -)	自宅電話 () -	携帯電話 () -	
学歴 (専門学校等を含め、最終の学歴とその前のものを記入してください。)			
学 校 名	学部・学科名等	所在地	在 学 期 間 修 学 区 分
最終(現在)		市・区・町・村	年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退 (年次)
その前		市・区・町・村	年 月～ 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (年次)
免許、資格、検定等 (この試験に必要な免許・資格は必ず書いてください。)			
名 称		区 分	取得又は取得見込年月日
		<input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取得見込	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取得見込	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 取 得 <input type="checkbox"/> 取得見込	年 月 日
試験成績の通知希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	試験成績の通知を希望する方は、左記「 <input type="checkbox"/> 希望する」欄にレ印をつけてください。	
身体の障害等により、受験に際し、特に配慮が必要な方は右の欄に記入してください。(例:車いすの使用)			
※受付 令和 年 月 日			

申込書記入上等の注意

- 1 記入事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※印欄には、記入しないでください。
- 3 記入は、すべて黒又は青のインクかボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- 4 受験申込書(最上部)の日付欄には、申込日を記入してください。なお、地方公務員法第16条(地方公務員の欠格条項)の内容については、試験要綱を参照してください。
- 5 試験区分は、希望する区分を選択し、正確に記入してください。
- 6 □印の中には該当するところにレ印をつけてください。
- 7 年月日は、すべて和暦(平成・令和)で記入してください。
- 8 試験に関する諸通知連絡は、すべて「各種通知類送付先」欄記載のあて先にしますので、郵便物が確実に届くように「番地、〇号室」まで正確に記入してください。
- 9 「学歴」欄には、専門学校等を含め、最終の学歴とその前のものを記入してください。
なお、最終学歴が中学校の場合を除き、中学校以前の学歴を記入する必要はありません。
- 10 試験成績の通知希望欄は、希望する区分を選択し、レ印をつけてください。
- 11 身体の障害等により、受験(試験会場の設営等)に特に何らかの配慮を希望される方は、「車いすの使用」等と記入のうえ、受験申込みの際に徳島市病院局市民病院事務部総務管理課(TEL 088-622-9323)まで必ず申し出てください。
- 12 記入もれがあったり、記入事項に不備がある場合は、受付できないことがありますので、記入後にもう一度確認してください。
記載内容を訂正する場合は、訂正箇所に横線2本を引き、正しく記入し直してください。