

受験申込書(診療情報管理士)

写真貼付

縦 36~40mm
横 24~30mm

正面・上半身・脱帽で
提出日前3か月以内に
撮影のもの

<記入上の注意>

記入にあたっては黒インク又は黒ボールペン(消せるボールペン不可)を使い、楷書で丁寧に記入してください。(訂正は二重線で消してください。)

年齢は令和7年4月1日現在の年齢を記入してください。

虚偽の記載をすると、合格を取り消す場合があります。

私は地方独立行政法人静岡市立静岡病院事務職員採用試験を受験したいので下記のとおり申し込みます。

申込者	フリガナ			生年月日		年齢
	氏名			S H	年 月 日	
住所 及び 連絡先	現住所 〒 -	電話: - -		e-mailアドレス:		
	合格通知の送付先(上記と同じ場合は記入不要) 〒 -	電話: - -				
	緊急時の連絡先 電話: - -	携帯・勤務先・実家・その他()				
学歴	学校名(最終学歴から高等学校まで記入)	学部・学科名等	入学・卒業等年月			
	高校		H R	年 月	入学	
	短大・高専 専門・大学・院		H R	年 月	入学	
	短大・高専 専門・大学・院		H R	年 月	入学	
職務 経験	勤務先・部課名・所在	職務内容 (勤務時間が週30時間以上のもの)	雇用 形態	在職期間		受験資格に関する 職務経験期間
				年 月 日から	年 月 日まで	年 月
	※項目 が不足 する場 合は別 紙に記 入してく ださい。			年 月 日から	年 月 日まで	年 月
				年 月 日から	年 月 日まで	年 月
	職務経験の通算期間(1ヶ月未満の日数については、30日をもって1月としてください。)					年 月
免許・ 資格等			H R	年 月	取得・取得見込	
			H R	年 月	取得・取得見込	
			H R	年 月	取得・取得見込	
			H R	年 月	取得・取得見込	
			H R	年 月	取得・取得見込	
採用希望時期	令和 年 月 から勤務可能					
この採用情報をどこで最初に入手しましたか。該当する項目に○を付けてください。 当院HP・就職情報サイト()・広告媒体()・その他()						
<input type="checkbox"/> 私は、試験案内に掲載してある受験資格を全て満たしています。 <input type="checkbox"/> この受験申込書の記載事項は、事実と相違ありません。 <input type="checkbox"/> 採用フォームを入力送信しました。						
令和 年 月 日(申込書記入日)				氏 名		(自署)