令和7年度　地方独立行政法人静岡市立静岡病院　職員採用試験

受験申込書（社会福祉士）

受験番号（記入しないこと）

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8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。

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
学歴	高　校		H　R　年　月　入学 H　R　年　月　卒・卒見込・中退・編入
	短大・高専 専門・大学・院		H　R　年　月　入学 H　R　年　月　卒・卒見込・中退・編入
	短大・高専 専門・大学・院		H　R　年　月　入学 H　R　年　月　卒・卒見込・中退・編入

	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
職務経験 ※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
				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。該当する項目に〇を付けてください。
当院HP ・ 就職情報サイト（　　）・ 広告媒体（　　）・ その他（　　）

☐ 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。
☐ この受験申込書の記載事項は、事実と相違ありません。
☐ 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）

＜事務局使用欄＞ ☐ 返信用封筒　☐ 記載事項確認　☐ 受験票発送　受付