令和8年度

受付日付印
※

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構　職員採用試験（R9.4採用）

受　験　申　込　書

（注）※印欄を除くすべての欄に青又は黒インクを用い記入してください。

応募職種		受験番号	※	令和　年　月撮影
ふりがな		生年月日	昭和 平成　年　月　日 （満　歳）	写真欄 （1）次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前６か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦４㎝、横３㎝ ・本人と確認できるもの （2）写真がない場合は受理できません。
氏　名	男・女			
住　所	〒　—　携帯電話番号　ー　ー			
合　否 連絡先 （住所と異なる場合）	〒　—　TEL（　）　ー			
メールアドレス	受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載すること。 必要に応じてフリガナを振ってください。（例）ゼロ 0　オー O　ハイフン －　アンダーバー ＿　大 C　小 c			

1　学　　歴（高校以降を記載すること）

在　学　期　間	学校名	学部名	学科(専攻科)名	卒業等
年　月～ 年　月	高等学校			卒業・中退
年　月～ 年　月				卒業・中退 ・卒業見込
年　月～ 年　月				卒業・中退 ・卒業見込
年　月～ 年　月				卒業・中退 ・卒業見込

2　資格・免許（採用職種に関係する免許等記載。取得見込の場合は予定時期を記入）

年　月　日	（取得・取得見込）
年　月　日	（取得・取得見込）
年　月　日	（取得・取得見込）
年　月　日	（取得・取得見込）

3　この試験以外の就職活動の状況（予定を含めて記載してください。）

就職活動の状況（公務員試験の受験状況・民間企業等への就職活動状況）

（　　）

4　職歴（学生時代のアルバイトは除くこと。新卒の方は記入不要。）

※書ききれない場合は任意の様式にて職歴を記載し、別紙にて提出してください。

在職期間	年　月から　年　月まで	計　年　月
勤務先名称		
勤務形態	□常勤　□非常勤　□その他（　）	
職務内容		
在職期間	年　月から　年　月まで	計　年　月
勤務先名称		
勤務形態	□常勤　□非常勤　□その他（　）	
職務内容		
在職期間	年　月から　年　月まで	計　年　月
勤務先名称		
勤務形態	□常勤　□非常勤　□その他（　）	
職務内容		

5　受験申込自署

私は標記試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。

また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名（自署）