

**令和7年度 鳥取県立中央病院 会計年度任用職員
(医療助手:医療技術局) 採用試験申込書**

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
連絡先	住所：(〒 -) 電話番号：(自宅：) (携帯：) 電子メールアドレス： ※採用する際には電話による意向確認を行いますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。) ※電子メールアドレスをお持ちの方は、必ず記載してください。
従事希望 職務	希望職務(部署)： 理由： ※特に希望がある場合、具体的な業務内容とその理由を記載してください。
中央病院で 働きたい 理由 ※必ず記入して ください。	

受 験 票		
受験 番号	※	(顔 写 真) ・ 4 cm × 3 cm ・ 6 箇月以内に無帽で 撮影したもの
ふりがな		
氏名		

試験結果通知宛先
(住所) 〒 -
(氏名) <div style="text-align: right;">様</div>

※結果通知が確実に到着する場所を記入すること。

最終学歴	学 校 名 : 卒 業 年 月 : 年 月 (卒 業 ・ 卒 業 見 込)																								
資 格 (パソコン技 能以外)	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)																								
パソコン 技能に関 する資格	年 月 (資格名 :) 年 月 (資格名 :)																								
職 歴	<table border="1"> <tr> <td colspan="3" data-bbox="360 566 1422 600">1 有り 2 無し</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="360 611 1422 645">(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 656 770 689">勤 務 期 間</td> <td data-bbox="770 656 1126 689">勤 務 箇 所</td> <td data-bbox="1126 656 1422 689">業 務 内 容</td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 701 770 745">年 月～ 年 月</td> <td data-bbox="770 701 1126 745"></td> <td data-bbox="1126 701 1422 745"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 757 770 801">年 月～ 年 月</td> <td data-bbox="770 757 1126 801"></td> <td data-bbox="1126 757 1422 801"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 813 770 857">年 月～ 年 月</td> <td data-bbox="770 813 1126 857"></td> <td data-bbox="1126 813 1422 857"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 869 770 913">年 月～ 年 月</td> <td data-bbox="770 869 1126 913"></td> <td data-bbox="1126 869 1422 913"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 925 770 969">年 月～ 年 月</td> <td data-bbox="770 925 1126 969"></td> <td data-bbox="1126 925 1422 969"></td> </tr> </table>	1 有り 2 無し			(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)			勤 務 期 間	勤 務 箇 所	業 務 内 容	年 月～ 年 月			年 月～ 年 月			年 月～ 年 月			年 月～ 年 月			年 月～ 年 月		
1 有り 2 無し																									
(有りの場合、勤務時期・勤務箇所等を記載してください)																									
勤 務 期 間	勤 務 箇 所	業 務 内 容																							
年 月～ 年 月																									
年 月～ 年 月																									
年 月～ 年 月																									
年 月～ 年 月																									
年 月～ 年 月																									
自己PR ※資格、経験など を踏まえて記入 してください。																									

作文用紙

次のテーマについて、800字程度で記述してください。
※必ず自書のこと。

□課 題 中央病院の医療助手として私にできること。

□職種： _____ □氏 名： _____