

# 公立豊岡病院組合採用試験受験申込書

フリガナ _____ 氏名 _____	性別 男・女	受験番号 _____ ※				
生年月日 日 年 月 日 (令和7年4月1日時点 満 歳)		受験職種 病院マネジメント職員 I (事務職員:新卒)				
フリガナ _____ 現住所 _____ 〒 - 電話 - - 携帯電話 - - E-mail _____		受験日程 一次試験 令和6年9月7日(土) 採用予定日 令和7年4月1日				
フリガナ _____ 通知先 _____ (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 - 携帯電話 - -		写真貼付欄  ※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き ※受験票と同じ写真を貼付 縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm				
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得</li> <li>・ 診療情報管理士資格 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得</li> </ul>						
学歴	学校名(中学校卒業以降)	学部・学科等	所在地	在籍期間	年制	区分(□に✓印)
	最終		市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先名	業務内容	所在地	在籍期間	区分	
	最終	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ( )の業務	市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ( )の業務	市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ( )の業務	市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ( )の業務	市町	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
得意学科		扶養家族数(配偶者を除く) 人		配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無	
本人希望記入欄(勤務地等の希望を記入)						
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当しておりません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。  令和 年 月 日 (自署) 氏名 _____						※受付印

公立豊岡病院組合職員採用試験

受 験 票

フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名

受験 番号	※
受験職種	
病院マネジメント職員 I (事務職員:新卒)	
受験日程	
令和6年9月7日(土)	
採用予定日	
令和7年4月1日	

写真貼付欄

※申請以前3ヶ月以内のもの  
※上半身、無帽、正面向き  
※受験票と同じ写真を貼付

縦サイズ 40mm  
横サイズ 30mm

- 氏名及び受験職種を記入し、写真を貼付してください。
- 試験開始時刻に遅れた場合は受験できません。
- 試験日には本票を受付に提示して下さい。
- 持ち物 : 受験票、筆記用具

7

□ 発行 公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事企画課



試験当日は枠線で切り取ってお持ち下さい。

受験申込書および受験票作成時の注意

1. 記載事項に虚偽の内容がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
2. ※印以外はすべて記入してください。
3. 該当するものは○で囲む、または□欄に✓印を記入してください。
4. 記入は全て本人の自筆により、黒のボールペンで記入してください。
5. 楷書で丁寧に記入してください。
6. 数字は算用数字を用いてください。
7. 電話番号は、最も確実に連絡が取れる番号を記入してください。
8. 通知先住所は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。
9. 職歴欄には現在までの職歴(自家営業を含む)を新しいものから順に記入してください。  
記入欄が足りない場合は、受験申込書を複写してお使いください。
10. 受験申込後に、記載内容に変更が生じた場合は速やかに連絡してください。

(問い合わせ先)

公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事企画課  
〒668-8501 兵庫県豊岡市戸牧1094番地  
Tel 0796-22-6111 内線 2111

氏名		受験番号	記入しないでください
<b>1 公立豊岡病院組合の職員を志望する動機について具体的に記入してください。</b>			
<b>2 仕事をする上であなたが大切だと思うことを記入してください。</b>			
<b>3 公立豊岡病院組合の職員になったら取り組んでみたいことを記入してください。</b>			