様式１－１

公立豊岡病院組合採用試験エントリーシート

フリガナ 氏名		性別 男 ・ 女	受験番号 ※
生年月日	S・H　　年　　月　　日（令和7年4月1日現在 満　　歳）		受験職種 病院マネジメント職員Ⅱ （事務職員：経験者）
フリガナ 現住所	〒　　－　　電話　　－　　－ E－mail		受験資格（□に✔印） □ 病院勤務歴5年以上 （令和7年3月31日時点） □ 診療情報管理士
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）

・ 自動車運転免許証	□ 取得見込	□ S・H・R　年　月　日取得	
・ 診療情報管理士資格	□ 取得見込	□ S・H・R　年　月　日取得	
・	□ 取得見込	□ S・H・R　年　月　日取得	
・	□ 取得見込	□ S・H・R　年　月　日取得	

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	卒業
その前		市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	年制	□ 卒業 □ 中退
その前		市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	年制	□ 卒業 □ 中退
その前		市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	年制	□ 卒業 □ 中退

職歴

勤務先名	部課名	業務内容	所在地	在籍期間	区分
①最終			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	□ 在職 □ 退職
②その前			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	退職
③その前			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	退職
④その前			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	退職
⑤その前			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	退職
⑥その前			市 町	S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	退職

・医療法に規定する病院における指定する職務経験年数　計　年　月
・民間企業等における職務経験年数　計　年　月
（令和7年3月31日現在）

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

受験申込書の職歴について、その詳細を記入して下さい（職歴ごと）

職歴番号（　　）

勤務先	フリガナ
	名称
	住所　〒　－
職務履歴	勤務先での主な職務内容を記入して下さい。
	S・H・R　年　月部課名　役職名 職務内容
	S・H・R　年　月部課名　役職名 職務内容
	S・H・R　年　月～部課名　役職名 職務内容
	S・H・R　年　月～部課名　役職名 職務内容
	S・H・R　年　月部課名　役職名 職務内容
業務成績 研究成果	職務における業務成績・研究成果について、具体的に記入して下さい。

氏名		受験番号	記入しないでください

１　公立豊岡病院組合に就職（転職）しようと思った理由を、あなたが仕事を選ぶ上で最重視する点を踏まえて、具体的に記入してください。

２　これまでの職務経験の中で、最も困難な仕事をどのように克服したかを具体的に記入してください。

氏名		受験番号	記入しないでください

３　日本の医療保険制度の特徴を考え、病院経営の今後の対応についてあなたの意見を述べてください。

氏名		受験番号	記入しないでください

４　これまで培ってきた経験・知識・専門能力はどのようなものですか。また、それを公立豊岡病院組合にどのように活かすことができるか具体的に述べてください。

扶養家族（配偶者除く）	名	配偶者の有無	有 無	配偶者の扶養義務	有 無	健康状態	良好 不良