令和８年度（第１回）佐川町病院事業職員採用試験受験申込書
（理学療法士）

受験番号	A ※	※の欄には記入しないでください。 **年月日は和暦で記入してください。**		
ふりがな		性　別	男・女	**写真貼付欄** １．縦４㎝　横３㎝ ２．上半身脱帽正面向 ３．６か月以内に撮影 ４．写真裏面に氏名を記入
氏　　名				
生年月日	年　　月　　日生	年　齢 (受験日現在)	満　　歳	
ふりがな		本　籍	都道府県	
現 住 所	〒			
ふりがな		電話番号	＊確実に連絡の取れるもの	
受験票等送付先	＊送付先が現住所と異なる場合のみ記入してください。 〒			

学歴、職歴、免許・資格について、記入欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記入し、別紙（任意様式）を添付すること。**年月は和暦で記入してください。**

学　歴　＊最終学歴から中学校まで新しい順に記入すること。

学校名称	学部・学科・専攻	在学期間	該当欄を○で囲む
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学
		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・中途退学

職　歴　＊新しい順に記入すること。

勤務先名称	所在地(市区町村まで)	在職期間	職務内容 (具体的に記入)	区分 該当欄を○で囲む
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外
		年　月～　年　月		正職員・それ以外 常勤・それ以外

免許・資格

年　　月		取得済・取得見込
年　　月		取得済・取得見込
年　　月		取得済・取得見込
年　　月		取得済・取得見込
年　　月		取得済・取得見込

趣味・娯楽・特技	
最近関心を 持った事柄	
自己紹介 (私の性格等)	
志望の動機	

通勤時間	時間　　分

私は、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者ではありません。
私は、佐川町職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者ではありません。
私は、その他地方公務員法第16条に該当する者ではありません。

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

氏名（自署）　　印