

令和8年度 島根県職員(理学療法士・言語聴覚士(県立病院))採用選考試験 申込書

※受験番号 記入しないでください

①氏名 カナ(左端から、姓と名の間は1字あけ、濁点(゜)・半濁点(ゐ)は1字として記入してください。) 漢字(左端から、姓と名の間は1字あけて記入してください。) 										②生年月日 年 月 日 平成					⑤試験の種類				
③性別					④試験地 出雲市					⑥試験区分									
⑦受験票・試験結果通知送付先住所(建物の名称等を明確に記入してください。)																			
郵便番号(必ず7桁の番号を記入してください。) 都道府県名 ()										電話番号(市外局番から記入してください)*携帯電話の番号可 —									
メールアドレス																			
市郡区名 										町村名・丁目・字名 									
番地(算用数字で記入してください。) 										建物名(寮・アパート・マンション・ビル名) 									
⑧現住所(送付先住所と異なる場合、記入してください。送付先住所と同じであれば、記入不要です。)																			
郵便番号(必ず7桁の番号を記入してください。) 都道府県名 ()										電話番号(市外局番から記入してください)*携帯電話の番号可 —									
市郡区名 										町村名・丁目・字名 									
番地(算用数字で記入してください。) 										建物名(寮・アパート・マンション・ビル名) 									
⑨学歴(最終学歴を記入してください。)																			
学校名・学部学科名										卒業(見込)年 1. 平成 2. 令和 年					在学期間 1. 平成 2. 令和 年 月 1. 平成 2. 令和 年 月 から まで				
⑩資格・免許																			
試験区分 ()										取得(見込)年月 1. 平成 2. 令和 年 月 1. 取得 2. 取得見込									

※ 記入しないでください

⑪(切手欄)

通知等発送用として350円分の郵便切手をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

(切り離してはいけません)

申込書等記入上の注意

- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書で正しいに記入してください。
- 数字は算用数字を使用してください。
- 受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないようにはっきり書いてください。
- 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失うことがあります。