

高松市病院局職員採用試験受験申込書

※ 「受付印」及び「受験番号」の欄を除き、裏面にある「受験申込書記入要領」にしたがって、記入してください。

受付印※	受験番号※

職 種	フリガナ				
	氏 名				
性 別	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
現 住 所	(〒 -)	電話 - -			
		携帯 - -			
現住所以外の 連絡先	(〒 -)	電話 - -			
現 職 業	勤務先 (官公署・会社名等)	所在地	仕事の内容		
	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規				
学 歴	学校名 (最終学歴から2つ記入)	学部名	学科名	在学期間	修学区分
	現在 (最終)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> R4年3月卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中 (学年) <input type="checkbox"/> 中退 (学年)
				年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 (学年)
資 格 ・ 免 許	資格・免許等の名称	種別・等級	取得 (見込) 年月日	取得・取得見込の別	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
私は、高松市病院局職員採用試験の受験を申し込み、この受験申込書に記入した事項が真実かつ正確で、受験資格を有し、また、地方公務員法第16条 (欠格条項) の各号のいずれにも該当していないことを誓います。					
令和 年 月 日		氏 名 (自筆)		Ⓔ	

受験票

受験番号	※
職 種	性 別
(フリガナ)	
氏 名	

写真貼付欄

- 受験申込の際に、写真の貼付がない場合は、受付できません。
- 写真は最近3か月以内に撮影したもの (上半身・脱帽・正面向き・縦5cm・横4cm) を貼ってください。
- はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入してください。

<注意事項>

- ※欄は、記入不要です。
- この受験票は第1次試験の試験会場で回収します。

受験者控

受験番号	※
氏 名	

<注意事項>

- 試験当日は①受験票、②HBの鉛筆、③消しゴム、④助産師・看護師は成績証明書 (受験している職種に必要な資格取得のために通学した学校又は現に通学している学校のもの) を持参してください。時計は、計時機能のみのものに限りです。
- 試験当日は、高松市役所11階114会議室に、午前9時までに集合してください (遅刻した場合は受験できません。)
- 受験者控は受験申込書受付後に切り離して御自身で保管してください。

(※試験の当日、切り離して持参してください。)

受験申込書記入要領

- 1 記入事項に不正があると、高松市病院局職員として採用される資格を喪失することがあります。
- 2 「受付印」及び「受験番号」の欄(※印のある欄)以外について、全て自分で記入し、該当する口の中にレ印を付けてください。
- 3 記入は、全て黒色のボールペン又は黒色インクを用い、かい書でていねいに書いてください。
- 4 「職種」の欄は、募集要項に記載されている名称を用いてください。(例:事務(施設基準管理士)など)
- 5 氏名、生年月日は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。性別の記載は任意(未記載とすることも可能)です。
- 6 「現住所」と「現住所以外の連絡先」の口欄については、合格通知の送付先として希望する、どちらか一方にレ印をつけてください。
- 7 「現住所以外の連絡先」の欄は、現住所以外で緊急時に連絡のとれる連絡先がある場合に記入してください。
- 8 受験申込書に不備又は不明な点がある場合など、申込書に記載の電話番号に連絡しますので、電話番号は日中連絡が取れる連絡先を必ず記入してください。
- 9 「現職業」の欄は、現在、勤務している場合(自家営業、通学しながらの勤務及び3か月以上のアルバイトを含む。)に記入してください。
- 10 「学歴」の欄は、最終学歴から順に2つ記入してください。
- 11 「資格・免許」の欄は、受験資格として必要な資格・免許について記入してください。
※受験資格として必要な資格・免許について、取得する見込みの場合も必ず記入してください。取得見込年月日は、令和4年3月31日以前の日付を記入してください。
- 12 最後の欄には、必ず申込年月日を記入し、署名捺印してください。なお、地方公務員法第16条(欠格条項)の内容については、募集要項(「1 職種、採用予定人員及び受験資格等」の(注))を参照してください。

◎試験日

令和3年6月19日(土)午前9時集合

◎試験場所

高松市役所11階114会議室

◎交通アクセス

- ・JR高松駅を下車後、南へ徒歩約13分
- ・ことடன்瓦町駅を下車後、西へ徒歩約9分
- ・ことடன்バス「高松市役所」バス停を下車後、徒歩約1分
- ・ことடன்バス「五番町」バス停を下車後、徒歩約2分
- ・自家用車 近隣の有料駐車場等に駐車 中央地下駐車場の割引措置はありません。

◎問合せ先

高松市立みんなの病院事務局総務課
TEL 087(813)7171

※新型コロナウイルス感染症の状況により日程等を変更する場合があります。