

令和7年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

応募職種		受験番号		氏 名（上段：ふりがな）	
□作業療法士					
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生		性別	☐ 男	
	☐ 平成 令和7年4月1日現在で満 歳			☐ 女	
現住所	郵便番号	—	電話番号	—	
書類等 送付先	郵便番号	—	緊急連絡先	—	
	※緊急連絡先は、確実に連絡のとれる電話、またはメールアドレスを記入してください。				
免許・資格（※職種に関するもの）					
名 称			取得（予定）年月		
			平成・令和 年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			平成・令和 年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			平成・令和 年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
学 歴					
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分
(最終)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退
(その前)				昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	応募職種			
	□作業療法士			
	受験番号			
	氏 名			
	小論文	適性	面接	

切り取らずに提出すること

令和7年度山鹿市民医療センター職員採用試験申込書

受 験 票

応募職種	□作業療法士
受験番号	
氏 名	
【試験の注意事項】	
日 時	令和7年10月12日(日)8:45集合
会 場	山鹿市山鹿511番地 山鹿市民医療センター
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)
昼 食	必要に応じて、各自準備してください。

【お問い合わせ】 山鹿市民医療センター経営管理課 電話0968-44-2185