

令和7年度第3回鹿児島市立病院職員採用試験受験申込書

|                                 |                                               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| 職 種                             | ・救急救命士                                        |         | 受験番号 ※                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 番 |
| ふりがな                            |                                               |         | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">           写 真 欄<br/>           写真は、申込み前1<br/>           か月以内のもの（上<br/>           半身脱帽正面向きタ<br/>           テ4cm、ヨコ3cm）で<br/>           本人と確認ができる<br/>           必要があります         </div> |     |   |
| 氏 名                             |                                               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |   |
| 生年月日                            | 昭和<br>平成                                      | 年 月 日   | 年 齢                                                                                                                                                                                                                                                             | 満 歳 |   |
| メール<br>アドレス                     | (※必須)【アルファベットと数字とが判別できるよう、フリガナをつけてください。】<br>@ |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |   |
| 現 住 所<br>連 絡 先                  | (〒    —    ) (電話                    )         |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |   |
| そ の 他<br>連 絡 先                  | (〒    —    ) (電話                    )         |         | あなたとの関係(自宅・下宿など)                                                                                                                                                                                                                                                |     |   |
| 学<br><br><br><br>歴              | 学 校 名                                         | 学部・学科   | 在 学 期 間                                                                                                                                                                                                                                                         |     |   |
|                                 | 中学校                                           |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
| 職<br><br><br><br>歴              | 勤 務 先                                         | 職 務 内 容 | 在 職 期 間                                                                                                                                                                                                                                                         |     |   |
|                                 | 上から古い順にお書きください                                |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
|                                 |                                               |         | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                                                       |     |   |
| (障害のある方は記入してください。) 障害の種類及び級・程度： |                                               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |   |

※ 裏面もあります。

|      |                                                                       |                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| 資格免許 | 資格免許、検定資格又は特殊な資格等を有する場合は記入してください。<br>なお、免許等を有する職種については、その写しを添付してください。 |                  |
| 名 称  | 取得年月日                                                                 | 資格・免許等の取扱官公庁又は団体 |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |
|      |                                                                       |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>私は、鹿児島市立病院職員採用試験の受験申込みをしますが、次の各号のどれにも該当しておりません。</p> <p>(1) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又はその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過していない者</p> <p>(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p> <p>記載事項のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">令和        年        月        日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">(自筆)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

・署名してください。