

令和4年度宮崎県精神保健福祉士選考採用試験 申込書

写真貼付

- ・4 cm × 3 cm
- ・申込前6か月以内に撮影した脱帽、正面向きで、本人と明瞭に確認できるもの
- ・写真裏面に氏名を記入
- ・カラー写真

注：受験番号欄は記入不要です。

受験番号		試験会場	宮崎市		
ふりがな (自署) 氏名		性別(※1)	生年月日・年齢 (R5.4.1 現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成		
現住所	〒 —		携帯番号：	— —	
			固定電話：	— —	
その他連絡先	〒 — ※現住所と同様の場合は記載不要		@		
			※ Gmail や Yahoo メールなどのメールアドレスを記入すること。文字を判別できるよう、丁寧に記載すること。		
学歴 (中学校以上)	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名		在 学 期 間	
	中学校	—		年 月 ~	年 月
				年 月 ~	年 月
				年 月 ~	年 月
				年 月 ~	年 月
職歴 (所属部署まで記入)	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
	年	月			
資格・免許	年	月	精神保健福祉士資格	取得・取得見込 ※いずれかに○を記入すること	
	年	月	社会福祉士資格	取得・取得見込 ※いずれかに○を記入すること	
	年	月			
	年	月			
	年	月			

- (注1) 性別欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
- (注2) 学歴・職歴については、できる限り空白期間がないように記入してください(専門学校の在学期間や在家期間等についても記入すること。)
- (注3) 職歴については、病院(会社)名のみならず、診療科(所属部署)まで記入してください。

面接カード

注：受験番号欄は記入不要です。

令和 年 月 日 現在

受験番号		氏名	ふりがな
〔他の試験の受験状況〕 <input type="checkbox"/> 右記試験を受ける（受けた） <input type="checkbox"/> 宮崎県職員採用試験のみ（理由）		<input type="checkbox"/> 独立行政法人国立病院機構 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> その他の公立病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 大学附属病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 民間病院 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 進学予定 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) (<input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他)	
〔志望動機〕			
〔課外活動（部活動、生徒会活動、スポーツなど）〕 ※中学校以後の活動を記載			
時期	活動の内容	備考（務めた役職、公式戦での戦績、実績など）	
〔ボランティア〕		〔趣味〕	
〔最近関心を持った事柄〕			
〔自己PR〕			

〔注〕 については、該当するものにレ印をつけること。