

令和6年度宮崎県職員選考採用試験
(臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)
申込書

注：受験番号欄は記入不要です。

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

試験種類	※いずれかに○をしてください。 臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		
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(令和7年4月1日現在) 昭和 年 月 日生(満 歳) 平成
現住所	〒 —		電話番号 — — 携帯 — —
その他 連絡先	〒 — ※現住所と同様の場合は記載不要		メールアドレス(必須) @ ※ 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) (※2)	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
(新卒者はアルバイトも記入) 職歴 (※3)	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
資格・免許	年 月	臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 免許取得 ・ 免許取得見込 ※該当するものに○をすること	
	年 月		
	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学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

試験種類	※いずれかに○をしてください。 臨床検査技師・診療放射線技師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	氏名	ふりがな -----
受験番号			
[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。