

**【4月1日採用】令和8年度採用  
更生医療適正化職員(会計年度任用職員)採用試験申込書**

※受験番号 No. _____ ← 記入の必要はありません。				写真貼付欄	
フリガナ 氏 名				1 申し込み前6か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面のもので縦4 c m×横3 c m  2 写真の裏に氏名を記入すること	
生年月日  年 月 日 年齢 歳					
フリガナ 〒 現 住 所				電話 ( )  —	
フリガナ 〒 ※現住所と同じ場合は省略可 通知の際 の連絡先				携帯電話 ( )  —	
<b>学歴</b> (中退の場合も必ず記入してください。)					
学校名	学部	学科・専攻	在学期間	卒業・中退・卒業見込の別	
最終(現在)			年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退 卒業見込	
その前			年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退	
<b>職歴</b> (現在までの職業経験を記入してください。)					
勤務先	在職期間		仕事内容		
最終(現在)	年 月～ 年 月				
その前	年 月～ 年 月				
その前	年 月～ 年 月				
<b>医療事務に関する資格</b> (※証明するものの写しの添付をお願いします)					
種類	取得年月		種類	取得年月	
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	
上記以外の資格・免許等					
種類	取得年月		種類	取得年月	
	年 月			年 月	
	年 月			年 月	
パソコン操作 (それぞれ、いずれかに○)	(Word基本操作)		(Excel基本操作)		(メール送信)
	・ できる ・ できない		・ できる ・ できない		・ できる ・ できない

※裏面もご記入ください。

**<志望動機>**

[illegible]