

**【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4cm×横3cm 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 _____ 〒 _____		電話 () 一	
現住所 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 () 一	
学歴 (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
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	
卒業見込			
職歴 (今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		
医療事務に関する資格 (※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)
	・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>