

平成29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2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			
ふりがな (自署) 氏名	男 ・ 女	生年月日・年齢 (H30.4.1 現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成	
現住所	〒 ー		自宅電話： 携帯電話：
その他 連絡先	〒 ー ※現住所と同様の場合は記載不要		電話番号
学歴 (中学校以上)	学校名	学部・学科名	在学期間
	中学校	ー	年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
職 歴	年 月		
	年 月		
	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		
	年 月		
	年 月		

面接カード

注：受験番号欄は記入不要です。

平成 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。