

令和 8 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・臨床工学技士)
申込書

注：受験番号欄は記入不要です。

事前確認	インターネット（電子申請システム）によるエントリーが完了していることを確認し、次の□にチェック（レ）をしてください。 → ☐ <u>エントリーの完了を確認しました。</u>		
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 ・ 臨床工学技士		
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9年4月1日現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成
現住所	〒 —		携帯電話番号 (必須) — —
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等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に、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
	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) (※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・臨床工学技士 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	

写真貼付

- ・ 4 cm × 3 cm
- ・ 申込前 6 か月以内に影した脱帽、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 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

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・臨床工学技士	氏名	ふりがな
受験番号				
〔他の試験の受験状況〕 ☐ 右記試験を受ける（受けた） ☐ 宮崎県職員採用試験のみ （理由）			☐ 独立行政法人国立病院機構（ ☐ 県内 ☐ 県外） ☐ その他の公立病院（ ☐ 県内 ☐ 県外） ☐ 大学附属病院（ ☐ 県内 ☐ 県外） ☐ 民間病院（ ☐ 県内 ☐ 県外） ☐ 進学予定（ ☐ 県内 ☐ 県外） （ ☐ 大学 ☐ 大学院 ☐ 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。