

令和2年度宮崎県理学療法士選考採用試験
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

試験種類	理学療法士		希望する試験会場 宮崎市 ・ 東京都 大阪府 ・ 福岡県	※いずれかに○をしてください。
受験番号				
ふりがな (自署) 氏名	男	女	生年月日・年齢 (R3.4.1 現在) 昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成	
現住所	〒 ー		電話番号 ー ー 携帯 ー ー	
その他連絡先	〒 ー ※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。	
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 (所属部署まで記入)	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		
資格・免許	年	月	理学療法士免許	取得 ・ 取得見込 ※いずれかに○をしてください。
	年	月		
	年	月		
	年	月		
	年	月		

(注1) 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すること(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2) 職歴については、病院(会社)名のみならず、診療科(所属部署)まで記入すること。

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	理学療法士	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。