

宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 会計年度任用職員 採用試験申込書

宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 一般事務 (総務課)				(写真) たて4cm * よこ3cm
ふりがな		性別(※1)	受験番号(※2)	
氏名				
生年月日	昭和 年 月 日	令和8年4月1日現在 (満 歳)		
現住所（アパート名、棟番号まで記入してください。） (〒 -) (TEL - - -)				
緊急の場合の連絡先（現住所と同じ場合は記入不要です。） (〒 -) (TEL - - -)				
(呼出 方)				
学歴（最終学歴のみ記入）				
昭和・平成・令和 年 月 入学				
昭和・平成・令和 年 月 卒業・見込・中退				
職歴	勤務先・所属部署の名称	主な職務内容		在職期間（和暦で記入）
				年 月 ~
				年 月 迄
				年 月 ~
				年 月 迄
				年 月 ~
				年 月 迄
				年 月 ~
資格・免許	名称	取得年月	名称	取得年月
		昭和 年 月 取得・見込		昭和 年 月 取得・見込
		平成 年 月 取得・見込		平成 年 月 取得・見込
		令和 年 月 取得・見込		令和 年 月 取得・見込
署名欄	私は、宮崎県後期高齢者医療広域連合事務局 会計年度任用職員 採用試験の受験 申し込みをします。			
	なお、私は募集案内に掲げてある受験資格のすべてを満たしております。			
	また、申込書（経歴を含む）のすべての記載事項に相違ありません。			
令和 年 月 日				
氏名				

(※1) 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(※2) 「受験番号」欄：記載は不要です。