

※ 受付年月日

令和2年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験申込書

石川県健康福祉部医療対策課

ふりがな		4 試験区分		※	
1 氏名		作業療法士			
2 性別		男 ・ 女			
3 生年月日		昭和・平成 年 月 日生		5 受験地 金沢市	
6 現住所		〒 (TEL - -) (携帯電話 - -)			
7 合格通知先 (現住所と同じ場合は同々と記入してください。)		〒 (TEL - -)			
8 最終(現在)学歴					
学 校	学部(学類)・研究科	学科(コース)・専攻	所在地(市区町村名まで)	修 学 状 況	
			都 道 市 区 府 県 町 村	H 年 R 年 月入学	H 年 卒 業 R 年 卒 見 込 月中 退 在 学 中
9 職 歴 (職歴のある方は、自家営業を含め、今までの職歴を記入してください。)					
勤 務 先 (部課名まで)	職 務 内 容	所 在 地 (番地まで詳しく)	在職期間 I (令和:R、平成:H、昭和:S)		在職期間 II
現在の勤務先			年 月 から		合計 年 月 年 月
その前			年 月 から 年 月 まで		年 月
その前			年 月 から 年 月 まで		年 月
その前			年 月 から 年 月 まで		年 月
(注) 在職期間 II の欄には、受験資格に該当する職務経験期間を記入してください。なお、現在在職中の人は、令和3年3月末日現在の見込で期間を記入してください。また、1か月未満の日数がある場合は切り捨てて記入してください。					
10 免許、資格等(運転免許等保有する資格等のほか、作業療法士免許については、取得見込みを含め、必ず記入してください。)					
名 称	段 級 位 等	取得(見込)年月		発 行 者	
作業療法士		年 月 取 得 取得見込		厚生労働大臣	
		年 月 取 得 取得見込			
		年 月 取 得 取得見込			
私は、令和2年度石川県職員(作業療法士)採用選考試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 2 年 月 日 氏 名				(自署のこと)	

記入上の注意

- ※印欄(受付年月日及び受験番号)を除き、黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
- 数字は算用数字を用いてください。
- 合格通知等は、「7 合格通知先」へ行きます。