※ 受付年月日

平成30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 1 氏　名		4 試験区分	※
2 性　別	男 ・ 女	作業療法士	
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上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		
			都道府県　市区町村	H ＿＿年 ＿＿月入学	H ＿＿年 卒業 卒見込 ＿＿月 中退	＿＿学年 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（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、平成31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、平成30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。

平成 30 年　　月　　日　　氏 名　　（自署のこと）

記入上の注意
1 ※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。
2 数字は算用数字を用いてください。
3 合格通知等は、「7 合格通知先」へ行います。