

令和7年度採用石川県立こころの病院職員採用選考試験申込書

試験区分（いずれかを○で囲んでください。）

精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士

1	(ふりがな) 氏名	()
2	性別	(男・女)
3	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
4	最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成・令和 年 月 卒業・卒業見込)
5	現住所	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)
6	連絡先 〔現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。〕	郵便番号 — (電話 — —) (携帯電話 — —)
7	令和6年度内 採用の希望 〔現に資格を有する 方のみ記入して ください。〕	希望する 希望しない 〔 月から 〕 (注意) 左記のいずれかを○で 囲んでください。 また、希望する場合は 採用希望の月（ <u>1月以 降</u> ）を記入してくださ い。
8	その他希望事項等	

私は、令和7年度採用石川県立こころの病院職員採用選考試験を受験
したいので申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、
この申込書及び履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
 - 2 数字は算用数字を用いてください。
 - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行います。