

※ 受付年月日

令和元年度石川県職員(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	※
			作業療法士	
2 性 別	男 ・ 女		5 受験地	
3 生年月日	昭和・平成	年 月 日生	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 市区 府県 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 (令和:R、平成:H、昭和:S)		在職期間 II	
			年 月から	年 月まで	合計	年 月
現在の勤務先			年 月から	年 月まで	合計	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2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、令和元年度石川県職員(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。

令和元年 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」へ行います。