

令和6年度千葉県職員採用選考前考査受験申込書

1	ふりがな 氏名	2	生年月日 (年齢は令和6年4月1日現在) 年 月 日(満 歳)	※受験番号
3	考査職種			
4	資格・免許 (年 月 資格・免許 取得 ・ 取得見込)			
5	希望配属病院	第1希望	第2希望	第3希望
6	現住所 〒	※受験票の送付先となります。		
		電話 ()		
		携帯電話 ()		
7	連絡先 〒	電話 ()		
		※日中連絡がつく番号を記載してください。		
8	学歴 (最終学歴とその前の学歴二つの計三つを <u>最近のものから順に</u> 記入してください。)			
	学校名	学部・学科名	所在地(都道府県名)	修学期間
				年 月から 年 月まで
				卒業 ・ 卒見 在学 ・ 中退
				年 月から 年 月まで
				卒業 ・ 卒見 在学 ・ 中退
				年 月から 年 月まで
				卒業 ・ 卒見 在学 ・ 中退

千葉県職員
採用選考前考査受験票

考査職種	
ふりがな 氏名	
※受験番号	写真欄 (縦4.0×横3.0) 1申込時には貼らないで ください。 2考査当日には必ず貼 って持参してくださ い。 3申込書と同じ写真を 貼ってください。
1 考査の日時・会場 令和6年8月28日(水)	
受付時間 午前9時00分～9時15分 時間厳守	
会 場 千葉県教育会館 (千葉市中央区中央4-13-10)	

(切り離さないでください)

裏面の受験心得をよく読んでください。

千葉県病院局経営管理課人事班
電話:043(223)3963

※裏面の記入上の注意をよく読んでください。

受験心得

- 1 受験の際（筆記・面接）は、必ず写真を貼った本票を持参して定刻までにおいでください。
- 2 考査会場内には駐車できませんので、公共の交通機関を利用してください。
- 3 考査当日は、鉛筆（HB 5本、シャープペンシル不可）、消しゴム、黒ボールペン1本、昼食を持参してください。
- 4 ゴミはすべて持ち帰っていただきますので、ビニール袋を用意してください。
- 5 計算・メモリー・翻訳機能付時計の使用は禁止します。
- 6 考査時間中は、携帯電話等の電源を切ってください。

9 職歴（現在の職を含め、直近のものから順に記入してください。）

勤務先名	所在地(都道府県名)	在職期間	身分(○で囲む)
		年 月から 年 月まで	正規・非常勤
		年 月から 年 月まで	正規・非常勤
		年 月から 年 月まで	正規・非常勤
		年 月から 年 月まで	正規・非常勤
		年 月から 年 月まで	正規・非常勤

私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

(自署のこと) ※年月日は必ず記入してください。

写真欄

(縦 4.0×横 3.0)

- 1 最近6ヶ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きで本人と確認できるもの。
- 2 写真の裏に氏名を書いてから貼ってください。
- 3 ここに貼った写真と同じ写真を考査当日受験票に貼ってください。

今後、千葉県立病院の非常勤職員等（会計年度任用職員、臨時的任用職員、育休任期付職員）の募集情報を送付するために本受験申込書を利用することに同意しますか。（あてはまるものを○で囲んでください。）

同意する ・ 同意しない

記入上の注意

- 1 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※欄を除いて、すべての欄に記入してください。記入に当たっては万年筆又はボールペンを使用し、文字はかい書で、数字は算用数字ではっきりと記入してください。
- 3 連絡先欄は、現住所以外に連絡場所がある場合に記入してください。