

## 2019年度 岐阜市病院事業の企業職員採用試験 受験申込書 I (医療ソーシャルワーカー)

受験番号

※

1 受験職種	2 氏名 (フリガナ)	3 性別	4 生年月日
医療ソーシャルワーカー		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成

年 月 日生 (2020年4月1日現在 歳)

5 現住所	□□□ - □□□□		
	自宅 電話番号	( ) -	連絡先 電話番号 ( ) -

※ 5 現住所については、試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所及び電話番号 (自宅・携帯など) を記入してください。

6 学歴					
学 歴	学 校 名	学 部 学 科 名	所 在 地 (市区町村名まで)	在 学 期 間	修 学 区 分
最終 (現在)				昭和・平成 年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退
その前				昭和・平成 年 月 昭和・平成 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退

7 受験に必要な資格・免許	資格・免許名称	認定・取得 (見込) 年月
	<b>社会福祉士</b>	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

8 宣誓欄 (必ず、申込者本人の自筆で署名してください。)

私は、試験要綱に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。  
また、上記のすべての記載事項に相違ありません。

年 月 日 (署名年月日)

申込者氏名 (自筆)

### 受験申込書 I 記入上の注意事項

- 1 記入にあたってはペンまたはボールペンでいねいに記入してください。数字は算用数字で書いてください。
- 2 ※印の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。該当する口の中には✓を記入してください。
- 3 **宣誓欄は、申込者本人が必ず自筆で署名してください。**署名年月日も必ず記入してください。
- 4 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失います。
- 5 申込をする際には、受験申込書 I・受験申込書 II (電算入力用)・受験票・調査票の4つを必ずそろえてください。  
※上記提出書類すべてがそろっていない場合は受付できませんのでご注意ください。

2019年度 岐阜市病院事業の企業職員採用試験 受験申込書Ⅰ（医療ソーシャルワーカー）

受験番号

※

記入見本

1 受験職種	2 氏名（フリガナ） ギ フ イチロウ 岐阜 一郎	3 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4 生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5年 7月 22日生（2020年4月1日現在 26歳）
--------	---------------------------------	---	--

5 現住所	〒500-8701 岐阜市今沢町18番地 鶺鴒ハイツA棟1106号室		
	自宅 電話番号	(058) 265 - 4141	連絡先 電話番号

※5現住所については、試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所及び電話番号（自宅・携帯など）を記入してください。

6 学歴					
学歴	学校名	学部学科名	所在地（市区町村名まで）	在学期間	修学区分
最終（現在）	〇×大学	×〇学科	岐阜市	昭和 平成 平成 27年 4月 平成 31年 3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退
その前	□□高等学校	普通科	岐阜市	昭和 平成 昭和 平成 平成 24年 4月 平成 27年 3月	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 中退

7 受験に必要な資格・免許	資格・免許名称	認定・取得（見込）年月
	社会福祉士	平成 31年 3月 <input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込

8 宣誓欄（必ず、申込者本人の自筆で署名してください。）

私は、試験要綱に掲げる受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、上記のすべての記載事項に相違ありません。

2019年 12月 2日（署名年月日）

申込者氏名（自筆） 岐阜 一郎

受験申込書Ⅰ 記入上の注意事項

- 記入にあたってはペンまたはボールペンでいねいに記入してください。数字は算用数字で書いてください。
- ※印の欄を除く全ての欄にもれなく記入してください。該当する□の中には✓を記入してください。
- 宣誓欄は、申込者本人が必ず自筆で署名してください。署名年月日も必ず記入してください。
- 記載事項に不正があると、職員として採用される資格を失います。
- 申込をする際には、受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ（電算入力用）・受験票・調査票の4つを必ずそろえてください。  
※上記提出書類すべてがそろっていないと受付できませんのでご注意ください。

## 受 験 票

試験の種類	受 験 職 種	受 験 番 号
大学卒程度	医療ソーシャルワーカー	※

(フリガナ)	
氏 名	

1 第1次試験日

2020年1月11日(土)  
午前8時40分集合  
(時間厳守)

2 試験会場

岐阜市役所 大会議室  
(岐阜市今沢町18)  
TEL(058)265-4141

(写真欄)	
1 申込時は写真を貼らず、試験当日に必ず写真を貼ってください。	年 月 撮 影
2 試験当日に写真のない場合、受験できません。	
3 申込前6か月以内に撮影した写真 (縦4cm、横3cm程度)	

### 受 験 心 得

- 試験当日は、必ず本票、筆記用具を持参し、定刻までにお越しください。
- 試験会場及びその周辺は駐車できませんので、自家用車の使用は禁止します。  
(公共交通機関をご利用ください。)
- 正面玄関は閉じておりますので、庁舎北入口から中に入ってください。
- 道順等については、行政部人事課にお問い合わせください。

( 切 り 取 り 線 )

### 申し込みにあたっての注意事項

- 受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票に必要な事項をれなく記入し、切り取り線でないに切り離してください。  
(受験番号は記入する必要はありません。)
- 申込方法について
  - ①病院政策課に持参し申し込む場合  
受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票の4つを岐阜市民病院2階の病院政策課に、受付期間内に持参してください。
  - ②郵送で申し込む場合
    - (ア) 受験申込書をインターネットからダウンロードし、印刷した場合  
受験票を、郵便番号・住所・氏名を明記した官製はがき又は63円切手を貼ったはがきの裏に、はがれないよう貼り付けてください。
    - (イ) 受験申込書を病院政策課で受け取ったまたは郵送にて取り寄せた場合  
受験票がはがきになっていますので、所定の位置に63円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を明記してください。
    - (ウ) 受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票の4つがそろっていることを確認し、郵便追跡が可能な特定記録郵便または簡易書留郵便にて、岐阜市民病院病院政策課宛てに郵送してください。

※なお、申込時に上記書類すべてがそろっていない場合は受付できませんのでご注意ください。

## 受 験 申 込 書 Ⅱ (電算入力用欄)

種類	①職種区分番号	※受験番号
M	4	
②カタカナ氏名(左端から記入し、姓と名の間は一字あけ、濁点・半濁点も一字とする。)		
③漢字氏名(左端から記入し、姓と名の間は一字あけてください。)		
④性別	⑤生年月日	
試 験 結 果 通 知 先		
⑥郵便番号	—	
⑦住所(漢字で、都道府県名を除く市町村名等から記入してください。)		
⑧方書(アパート名等あれば記入してください。)		

### 受験申込書Ⅱ 記入上の注意事項

- ④性別  
男性は1、女性は2を記入
- ⑤生年月日  
年号コードを頭につけて、年月日をそれぞれ2桁ずつで記入してください。  
(例)平成5年7月22日生まれの場合  
年号コード(昭和は3、平成は4)を頭につけて、4050722と記入してください。
- ⑥⑦⑧について  
試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所を記入してください。

# 受験票

## 記入見本

試験の種類	受験職種	受験番号
大学卒程度	医療ソーシャルワーカー	※

(フリガナ)	ギ フ イ チ ロ ウ
氏名	岐阜 一郎

1 第1次試験日

2020年1月11日(土)  
午前8時40分集合  
(時間厳守)

2 試験会場

岐阜市役所 大会議室  
(岐阜市今沢町18)  
TEL (058) 265-4141

(写真欄)

1 申込時は写真を貼らず、試験当日に必ず写真を貼ってください。

2 試験当日に写真のない場合、受験できません。

3 申込前6か月以内に撮影した写真  
(縦4cm、横3cm程度)

年  
月  
撮  
影

### 受験心得

- 試験当日は、必ず本票、筆記用具を持参し、定刻までにお越しください。
- 試験会場及びその周辺は駐車できませんので、自家用車の使用は禁止します。  
(公共交通機関をご利用ください。)
- 正面玄関は閉じておりますので、庁舎北入口から中に入ってください。
- 道順等については、行政部人事課にお問い合わせください。

( 切  
り  
取  
り  
線 )

### 申し込みにあたっての注意事項

- 受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票に必要な事項をみれなく記入し、切り取り線でいねいに切り離してください。  
(受験番号は記入する必要はありません。)
- 申込方法について
  - 病院政策課に持参し申し込む場合  
受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票の4つを岐阜市民病院2階の病院政策課に、受付期間内に持参してください。
  - 郵送で申し込む場合
    - 受験申込書をインターネットからダウンロードし、印刷した場合  
受験票を、郵便番号・住所・氏名を明記した官製はがき又は63円切手を貼ったはがきの裏に、はがれないよう貼り付けてください。
    - 受験申込書を病院政策課で受け取ったまたは郵送にて取り寄せた場合  
受験票がはがきになっていますので、所定の位置に63円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を明記してください。
    - 受験申込書Ⅰ・受験申込書Ⅱ(電算入力用欄)・受験票及び調査票の4つがそろっていることを確認し、郵便追跡が可能な特定記録郵便または簡易書留郵便にて、岐阜市民病院病院政策課宛てに郵送してください。

※なお、申込時に上記書類すべてがそろっていない場合は受付できませんのでご注意ください。

## 受験申込書Ⅱ (電算入力用欄)

種類	①職種区分番号	※受験番号
M	4	
②カタカナ氏名(左端から記入し、姓と名の間は一字あけ、濁点・半濁点も一字とする。)		
キ	フ	イ チ ロ ウ
③漢字氏名(左端から記入し、姓と名の間は一字あけてください。)		
岐	阜	一 郎
④性別 ⑤生年月日		
1	4	0 5 0 7 2 2
試験結果通知先		
⑥郵便番号	5 0 0 - 8 7 0 1	
⑦住所(漢字で、都道府県名を除く市町村名等から記入してください。)		
岐	阜	市 今 沢 町 1 8 番 地
⑧方書(アパート名等あれば記入してください。)		
鶺	飼	ハ イ ツ A 棟 1 1 0
6	号 室	

### 受験申込書Ⅱ 記入上の注意事項

- ④性別  
男性は1、女性は2を記入
- ⑤生年月日  
年号コードを頭につけて、年月日をそれぞれ2桁ずつで記入してください。  
(例)平成5年7月22日生まれの場合  
年号コード(昭和は3、平成は4)を頭につけて、4050722と記入してください。
- ⑥⑦⑧について  
試験結果の通知先となりますので、確実に連絡が取れる住所を記入してください。