

令和7年度 茅ヶ崎市立病院職員採用試験申込書

職 種		国籍(外国籍の人のみ)	在留資格	* 受験番号	
言語聴覚士					

写 真

上半身・無帽
最近3ヶ月以内のもの

縦4.0cm
横3.0cm

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日生 (令和8年4月1日時点 歳)
現住所	〒 - 電話番号:
通知等送付先	〒 - 電話番号:
	☐ ← 現住所と同じ場合はチェック 携帯番号:
メールアドレス	

学 歴	学 校 名 (1～3 すべて記入)	学 部 学 科 (大学院、大学及び専門学校のみ記入)	所 在 地 (都道府県及び市町村名まで)	期 間	修学区分
	1.最終学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
	2.その前の学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込
	3.その前の前の学歴			年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込

職 歴	勤務先の名称 (直近のものから順に記入)	職 務 内 容	所 在 地 (都道府県及び市町村名まで)	期 間	雇用形態
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外
				年 月 ～ 年 月	正社員・それ以外

免 許 ・ 資 格	種 類	取得(取得見込)年月日
		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込

試験希望日 記入欄 (希望日に✓を記入願います。)	試験日 ☐ 令和7年7月12日(土) ☐ 令和7年8月2日(土)
------------------------------	---

私は、茅ヶ崎市立病院職員採用試験を受験したいので申し込みます。
また、私は茅ヶ崎市立病院職員採用試験案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名

(記入上の注意)

1 *印以外、該当する欄の全てに記載してください。

2 国籍欄は、外国籍の方のみ記入し、在留資格欄には、在留カード(みなしのものを含む)に記載されている在留資格を記入してください。
また、特別永住者証明書(みなしのものを含む)をお持ちの方は、在留資格欄に「特別永住者」と記入してください。

3 職歴、免許・資格で記入欄が足りない場合は、余白(裏面を含む)に記入するか、別紙に記載してください。(形式不問)

※ なお、採用試験申込書は、お返しできません。

令和7年度 茅ヶ崎市立病院職員採用試験受験票			
受験番号		ふりがな 氏 名	
職 種	言語聴覚士	生年月日	
令和7年7月12日(土) 令和7年8月2日(土)			試験会場 茅ヶ崎市立病院会議室 ※裏面の注意事項をお読みください。

ふりがな	
氏 名	
*こちらの欄には、記入しないでください	
1. 志望動機	
2. 得意な分野	
3. 不得意な分野	
4. ご自身の性格について	
5. ストレス解消法は何ですか	
6. 最近のニュースや新聞で関心を持ったことは何ですか	
7. 採用試験を何で知りましたか	
☐ 病院ホームページ ☐ 病院見学会 ☐ その他(具体的に)	
8. 採用時期	
【免許取得見込み】 ☐ 令和8年4月	
【免許取得者】 ☐ 令和7年10月 ☐ 11月 ☐ 12月以降	

試験日 ※表面を確認してください。

会 場 茅ヶ崎市立病院会議室 午前9時集合

受験時の注意事項

- 1 受験票は机の受験番号ラベルの下に置いてください。
- 2 机の上には受験票と筆記用具、腕時計以外は置かないでください。
- 3 受験中に席を離れた場合、再入場できません。
- 4 携帯電話の電源は必ず切っておいてください。
- 5 筆記用具(鉛筆、消しゴムなど)を用意ください。
- 6 試験会場は禁煙です。
- 7 その他係員の指示に従ってください。