

公立学校共済組合病院事務職員統一採用試験
受験申込書兼履歴書・自己紹介書

私は、公立学校共済組合病院事務職員統一採用試験を受験したいので申し込みます。
また、試験要項「1. 受験資格」の記載事項を満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和8年 月 日現在

志望病院		※受験番号	
※備考			

※印の欄は記入不要

ふりがな			生 年 月 日	平成 年 月 日生 (満 歳)	写 真 最近撮影した正面 上半身脱帽のもの タテ4cm×ヨコ3cm この欄に糊付して ください。
氏 名					
ふりがな					
現住所	〒				
	TEL () 携帯 ()				
	e-mail	(手書きの場合は、文字や数字の判別がつくように記入してください)			
ふりがな					
合格通知 送付先	〒 ☐ ← 送付先は上記に同じ (✓の場合は記入不要) TEL ()				
試験当日 緊急連絡先	第二次試験において、緊急時(受験者本人の体調不良等)に対応いただける方の氏名及び電話番号を記入してください。				
	ふりがな			TEL ()	
	氏 名	(続柄:)			

(義務教育課程の記入は不要) 学 歴	学 校 名	学部・学科(研究科・専攻)	在 学 期 間	修学区分(✓を入れる)
	現在(最終)		年 月から 年 月まで	卒業(修了) 卒業(修了)見込
	上記以前		年 月から 年 月まで	卒業(修了) 年退学
	上記以前		年 月から 年 月まで	卒業(修了) 年退学
	上記以前		年 月から 年 月まで	卒業(修了) 年退学
	上記以前		年 月から 年 月まで	卒業(修了) 年退学

学歴の記入欄が不足する場合は、上記項目を記載した書類を添付してください。

(既卒者のみ記入) 職 歴	勤 務 先(部・課)	職務内容	在 職 期 間
	現在(最終)		年 月から 年 月まで
	上記以前		年 月から 年 月まで
	上記以前		年 月から 年 月まで
	上記以前		年 月から 年 月まで

職歴の記入欄が不足する場合は、上記項目を記載した書類を添付してください。

裏面あり

自己PR(得意分野・留学経験・実務経験等を含む。)等	
課外活動等、学業以外に力を注いだこと(例えばスポーツ・文化サークル活動等)	
趣味・娯楽	特技・資格・免許
志望動機	

記入要領

- 1. 表面は、※印以外もれなく記入してください。
- 2. 住所は、同居人の場合は同居先を必ず記入してください。
- 3. 記入いただくe-mailアドレス宛に第一次試験（テストセンター方式による教養試験）の試験会場予約用メールを送信しますので、試験要項「5. 第一次試験」（1）の注意事項をご確認のうえ、メールを受信できるよう設定をお願いします。

申込要領

この申込書と共に試験要項「4. 申込手続」に記載の書類を添えて提出してください。

- * 提出いただいた書類は、返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。
- * 申込書は表裏両面印刷としてください。また、A4サイズで印刷してください。
- * 学校の都合により、申込期限までに証明書が提出できない場合は、学校から証明書が発行される時期を記載したメモを同封すれば、申し込み可能とします。その場合であっても、証明書を入手後速やかに志望病院に郵送してください。

採用試験における個人情報の取り扱いについて

- 1. 採用試験のみに利用する目的で、受験者の氏名、住所、電話番号、e-mailアドレス、学歴、職歴等の個人に関する情報（以下「個人情報」）を収集させていただきます。
- 2. 採用試験のみに利用する目的で収集した受験者の個人情報を、収集した病院の責任のもとで適切な対応が行われるよう、厳重に管理いたします。また、不採用になられた方の個人情報は各病院の責任において適切に廃棄・消去いたします。
- 3. 第一次試験（テストセンター方式による教養試験）において、試験運用業務を外部に委託するため、個人情報のうち、氏名、ふりがな、携帯電話番号、e-mailアドレス、生年月日を委託先である公益財団法人日本人事試験研究センターに提供します。提供に当たっては、事務局が公益財団法人日本人事試験研究センターに対し情報セキュリティ対策に関する誓約書の提出を求め、適切に管理いたします。上記利用目的以外で第三者に提供することはいたしません。