

令和 8 年度 京都府公立大学法人
京都府立医科大学附属病院
職員採用試験申込書

(注) 記入心得をよく読んで記入してください。

(ふりがな) 氏 名		生年月日・性別 昭和 平成 年 月 日生 令和9年4月1日現在 満 歳 性別 () ※任意		※受付番号	
電子メール (記入のアドレスに試験の可否結果等を伝達しますので、英字・数字が識別できるように記入してください。)				職種 言語聴覚士	
本人の住所 (何々方までくわしく記入のこと) 郵便番号〒				携帯電話	
上記に代わる連絡場所 (家族の住所等) 郵便番号〒				自宅等電話	
				※受付年月日	
学 歴 学 校 名		在 学 期 間		卒業・卒業見込・中退・在学中の別	
最 終		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
職 歴 勤 務 先		在 職 期 間		職 務 内 容	
最 終 (現在)		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
その前		年 月～ 年 月			
所有資格・免許					
私は、令和 8 年度京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院職員採用試験実施要項を確認の上、申し込みます。 なお、私は、この試験に必要な受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。 本人署名				年 月 日撮影 (写 真 欄) 記入心得 5 を確認の上、写真を貼付してください。	
※の項目は空欄のまま提出してください。					

記 入 心 得

- 1 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うことがあります。
- 2 ※印以外の欄はもれなく**自筆にて**記入してください。
- 3 記入はすべてペン又はボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用いてください。
- 4 学歴の学校名は、**大学については学部名、学科名、コース名まで**、高校については学科名まで記入してください。
- 5 写真の貼付は、以下の点に留意してください。
 - (1) 写真の裏面に氏名を記入し、のりで貼付してください。
 - (2) 写真は申込前6箇月以内に上半身・無着帽・正面向を撮った縦4 c m、横3 c mのもので、本人と確認できるものにしてください。
 - (3) 写真を貼っていない場合又は適当なものでない場合は受け付けません。
- 6 電子メールは、以下の区別がつくよう、わかりやすく記載してください。

本申込書に記載されたメールアドレス宛てに試験情報や可否の通知を行いますので、読み取ることができるよう丁寧に記載してください。

間違いやすいものにはふりがなを付記してください。

 - ・数字の「0（ゼロ）」と英小文字「o（オー）」の別
 - ・数字の「1（イチ）」「7（ナナ）」と英小文字「l（エル）」の別
 - ・「一（バー）」と「_（アンダーバー）」の別