

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

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、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和4年 月 日

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。

志望病院	
------	--

※印の欄は記入不要

※受験番号		
※教養	※作文	※備考

ふりがな		
氏名		平成 年 月 日生 (満 歳)
ふりがな		
現住所	〒	電話 ()
ふりがな		
合否通知 送付先	〒	電話 ()
携帯電話 ()	e-mail	

学校名 (大学名・大学院名)	学部・学科 (研究科・専攻)	卒・卒見別	在学期間
現在 (最終)		卒・卒見 (修・修見)	年 月～ 年 月

職歴 (既卒者のみ記入)			
勤務先	部 課・職務内容	所在地	在職期間
現在 (最終)			年 月～ 年 月

記入要領は裏面にあります

記入要領

1. ※印以外はもれなく記入してください。該当する事項は○で囲んでください。
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。

申込要領

この申込書と共に以下の書類を添えて提出してください。

1. 事務局所定の履歴書・自己紹介書（自筆、写真貼付）
2. 提出書類（学部において概ね3か月以内に発行されたもの）
 - ①大学の学部の卒業証明書又は卒業見込証明書
 - ②大学の学部の成績証明書
3. 長3の封筒2通（84円切手貼付）

2通ともあて先に本人の住所・氏名を記入し、84円切手を貼付すること。
なお、1通は「受験票在中」と記入し、もう1通には「合否通知在中」と記入してください。
4. その他
提出書類は、返却いたしません。
申込期限までに証明書が発行されない場合は、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。