**令和７年度和歌山県資格免許職職員（精神保健福祉センター医師）採用選考試験申込書**

　　 令和　　 年 　　月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏 　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生  　　　（満　　　歳　令和8年4月1日現在） |
| 現 住 所 | 〒    　　　　　　　　　　　　　 TEL  （　　　　　　　　方）  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 連 絡 先 | 〒  TEL  （　　　　　　　　方） |
| 医師免許  精神保健指定医 | 免許取得年月日 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 取得  資格取得年月日 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 取得（見込み） |
| 志望理由 | 別　添　「小論文」 |

＊記入上の注意

１　各欄もれなく記入してください。

２　現住所欄には、下宿などの場合は○○方を必ず記入してください。

３　こちらからの緊急連絡等は、原則として現住所にしますが、現住所と異なる連絡先に 　　連絡を希望される場合は、必ず連絡先欄に記入してください。