令和８年度　島根県職員（言語聴覚士（県立病院））採用選考試験（第２回）　申込書

※受験番号　記入しないでください

①氏名

カナ（左端から、姓と名の間は１字あけ、濁点（゛）・半濁点（゜）は１字として記入してください。）

漢字（左端から、姓と名の間は１字あけて記入してください。）

②生年月日　平成　年　月　日

③性別

④試験地　出雲市

⑤試験の種類　言語聴覚士

⑥試験区分　言語聴覚士

⑦受験票・試験結果通知送付先住所（建物の名称等を明確に記入してください。）

郵便番号（必ず７桁の番号を記入してください。）　都道府県名（　　）

電話番号（市外局番から記入してください）＊携帯電話の番号可　（　　）　－

メールアドレス

市郡区名

町村名・丁目・字名

番地（算用数字で記入してください。）

建物名（寮・アパート・マンション・ビル名）

⑧現住所（送付先住所と異なる場合、記入してください。送付先住所と同じであれば、記入不要です。）

郵便番号（必ず７桁の番号を記入してください。）　都道府県名（　　）

電話番号（市外局番から記入してください）＊携帯電話の番号可　（　　）　－

市郡区名

町村名・丁目・字名

番地（算用数字で記入してください。）

建物名（寮・アパート・マンション・ビル名）

⑨学歴（最終学歴を記入してください。）

学校名・学部学科名

卒業（見込）年　1. 平成　2. 令和　年　1. 卒業　2. 卒業見込　3. 在学中　4. 中退

在学期間　1. 平成　2. 令和　年　月　から　1. 平成　2. 令和　年　月　まで

⑩資格・免許

試験区分　（　言語聴覚士　）

取得（見込）年月　1. 平成　2. 令和　年　月　1. 取得　2. 取得見込

※　記入しないでください

1　　8

（切り離してはいけません）

⑪（切手欄）

通知等発送用として350円分の郵便切手をはがれないように枠内に貼ってください。

切手貼付欄

申込書等記入上の注意

1．※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。

2．記入にあたっては、黒インク又は黒のボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。

3．数字は算用数字を使用してください。

4．受験案内の「申込書の記入要領」をよく読んで、間違いのないようにはっきり書いてください。

5．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。