

関係者各位

徳島県病院局総務課長
〔 公 印 省 略 〕

徳島県病院局職員選考採用試験の実施について(通知)

このことについて、次のとおり採用試験を実施することとなりましたのでお知らせします。詳細については、別添実施要領を参照ください（貴機関に関連する職種についてのみ添付）。

また、本試験の案内については、徳島県病院局のホームページにおいても情報提供しており、受験申込書等の様式もダウンロードできますので、念のため申し添えます。

○試験概要（募集期間：平成25年6月21日（金）から7月24日（水）まで）

募集職種	採用時期	採用人数	受験年齢上限 (平成26年4月1日現在)
看護師	平成26年4月	45名程度	36歳以下
助産師		1名程度	
精神保健福祉士		1名程度	
作業療法士		1名程度	29歳以下
診療情報管理士		2名程度	

○徳島県病院局のホームページ

- 1 アドレス <http://www.pref.tokushima.jp/byouinkyoku/>
- 2 掲載情報 「平成25年度実施 徳島県病院局職員選考採用試験総合案内」
(平成25年6月21日（金）17時以降掲載予定)

担 当 徳島県病院局総務課 人事給与担当
電 話 088-621-2217

6/25 住友

平成26年度 徳島県病院局職員選考採用試験受験申込書

1 試験区分		2 受験番号(記入しないでください)			
3 氏名(ふりがな)		4 生年月日・性別 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 平成 <input type="checkbox"/> 女 (平成26年4月1日現在 満 歳)			
5 現住所(下宿先等)(ふりがな) (〒 -) (同居先 方) 電話() -					
6 帰省先の住所(ふりがな) (〒 -) ※5 現住所と異なる者のみ記入 電話() -					
7 学歴(中学校または高校以上の最近の学歴3つについて記入してください。)					
学校名	学部名	学科名	所在地(市町村名まで)	在学期間	修学区分
最終(現在)				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 在学中(年次) <input type="checkbox"/> 中退(年次)
その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退(年次)
その前				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退(年次)
8 免許、資格、検定等(この試験の受験に必要な資格・免許は必ず書き、取得見込も記入してください。)					
名称	種別	取得又は取得見込年月日		資格免許等の取扱機関名	
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
		年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込			
9 職歴					
勤務先名	部 課 名	所在地(市町村名まで)	在 職 期 間	(年数)	職務内容
最終(現在)			年 月～ 年 月	年	
その前			年 月～ 年 月	年	
その前			年 月～ 年 月	年	
<p>私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当しておりません。 また、この申込書に記載したすべての事項について相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日 氏名(自筆)</p>					

(記入上の注意事項)

- ※1 黒インク・黒ボールペンを使用し、自筆で記入してください。
- 2 記入した原稿(コピーは不可)を提出してください。
- 3 記入内容を確認する場合がありますので、電話番号は必ず記入してください。