

採用試験受験申込書（受験票）※記入例

※1 記入不要 ※2 任意記入 ※日付けの記入は全て和暦で行うこと

記入日 令和 7 年 8 月 31 日

職 種	作業療法士		試験日※1	令和 年 月 日	
			受験番号※1		
ふりがな	とちぎの りす				
氏 名	栃木乃 栗鼠				
生年月日	昭和 54 年 8 月 5 日 満 46 歳 平成			性別※2	
E-mail	relax_recovery@tochigi-riha.jp			男	
ふりがな 都道府県名は不要	うつのみやし こまにゆうまち3337-1 にわとこはいつ201			固定電話	
現住所	〒 320 - 8503 栃木 都 道 府 県 宇都宮 区 市 郡 駒生町3337-1			028 - 623 - XXXX	
	方書 〒 - 10 名・下宿先等 接骨木ハイツ201			携帯電話 090 - XXXX - XXXX	
ふりがな 都道府県名は不要				固定電話	
連絡先 (現住所以外に資料 の送付を希望する場 合に記入)	〒 - 都 道 府 県 区 市 郡			- -	
	方書 〒 - 10 名・下宿先等			連絡先との関係	

私は、地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター職員採用試験を受けたいので、申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。

- ① 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 7 年 8 月 31 日

氏 名 栃木乃 栗鼠

個別記入欄（障害があり試験における配慮を求める場合や、随時採用に応募する際の希望採用日等を記入）

難聴があるため、試験中に補聴器を使うことの許可をお願いします。

様式 1-2 ※日付けの記入は全て和暦で行うこと (氏名: 栃木乃 栗鼠)
※資格・免許および学歴について行が不足する場合には本紙をコピーしてご記入ください。

資 格 ・ 免 許				
名 称		取得（見込み）年月日		備考（取得見込みの場合はその旨）
看護師		平成13 年 4 月 15 日		
作業療法士		令和 8 年 3 月 日		取得見込み
		年 月 日		
学歴（高等学校卒業から入学・卒業・卒業見込み・中退等を記入）				
入学・卒業等 年月日		学校名		学部・学科名 入学・卒業 卒業見込み等
平成10 年 3 月 1 日		宇都宮西高校		普通科 卒業
平成10 年 4 月 8 日		マロニエ看護学校		看護学科 入学
平成13 年 3 月 16 日		マロニエ看護学校		看護学科 卒業
令和 5 年 4 月 6 日		椽福祉専門学校		作業療法学科 入学
令和 8 年 3 月 日		椽福祉専門学校		作業療法学科 卒業見込み
職歴（学生時のアルバイトを除くすべてを古いものから記入）				
勤務先（部署名も記入）		職務内容		所在地（番地まで） 在職期間 退職理由
外山リハビリテーション病院				平成 13 年 4 月から 平成 21 年 3 月まで 一身上の都合
坂井整形外科医院				平成 21 年 4 月から 令和 5 年 3 月まで 進学のため
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
得意な学科		得意なスポーツ		
数学・理科		ドッジボール・野球		
参加しているサークルやクラブ活動		趣味・特技		
地域の社会人野球チームに加入		ジャグリング		
自覚している性格				
品行方正				
志望の動機				
看護師としての経験が20年近くあり、患者・利用者との関わりや病院 仕組み等、病院で勤務することについての知識もある程度あるので、作 業療法士としても貴院のお役に立てると思い応募させていただきました。				
健康状態 (□はレ印を付ける)		☒ 良好 ☐ やや不健康 ☐ 不健康 既往病名または症状 発病した時期		