

令和8年度 敦賀市職員採用候補者試験

病院採用

申込書

現住所（同居人の場合は同居先まで記入すること） 〒 TEL		試験区分		※職種符号		
				※受験番号		
(ふりがな)		合格通知先住所		〒		
氏名		氏名		TEL		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生						
学歴 (最終学歴から順に記入)	学校名	学部・学科名(専攻科目等詳しく記入)		在学期間(和暦)	○で囲む	
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込 年在・修了 中退	
職歴 (新しい順に記入)	勤務先の名称	所在地	在職期間(和暦)	資格・免許等	取得年月日	発行者名
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
			年 月 ~ 年 月			
私は、敦賀市職員採用候補者試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は地方公務員法第16条の欠格条項に該当しておりません。また、この申込書の記載事項に相違はありません。						
令和 年 月 日			本人氏名(自署)			

※受付印

※印の欄以外は、すべて記入してください。

郵送の場合 85円切手を 貼ってください

郵便はがき

□□□□-□□□□

あて先

氏名

(差出人) 市立敦賀病院総務企画課
〒914-8502 敦賀市三島町1丁目6番60号
(TEL) 0770-21-1105(直)

【受験の心得】

- 試験当日には、写真を貼った受験票を必ず持参してください。
- 遅刻した場合のほか、写真の貼付漏れや受験票を忘れた場合は原則として受験できません。
- 筆記用具(先の丸いHBの鉛筆、消しゴム)を必ず持参してください。
- 計時機能以外の機能のついた時計は使用できません。
- 会場での行動は、すべて係員の指示に従ってください。係員の指示に従わない者又は不正行為があった者には、退場を命ずる場合があります。
- 会場には駐車場がありませんので、自家用車での来場は禁止します。

(裏面も忘れずに記入して下さい)

記入心得（ホームページから申込書を印刷する場合は A4、白色、厚紙を使用し、両面印刷すること）

- 1 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。
- 2 ※印の欄以外は、すべて記入してください。
- 3 記入は、すべて黒インク又は黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 4 数字は、算用数字を用いてください。
- 5 現住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入してください。
- 6 合格通知先欄には、合格通知書の送付を希望する住所、氏名等を記入してください。
- 7 在学中の場合、最終学歴欄には在学中の学校名等を記入してください。
- 8 職歴は、新しいものから順に上段から記入してください。
- 9 記入漏れがある場合、署名がない場合及び受験票が切り離してある場合は受付できませんから、書き終わったらもう一度確かめてください。
- 10 地方公務員法第16条の欠格条項は次のとおりです。
 - (1) 禁錮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) 本市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
 - (3) 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
- 11 その他、記載に際しては受験案内を参照してください。

敦賀市職員採用候補者試験		病院採用	
受験票			
試験区分		職種符号	※
ふりがな氏名	-----	受験番号	※
試験会場	市立敦賀病院 敦賀市三島町1丁目6番60号		
試験日時	令和8年(2026年)6月7日(日) 午前9時30分から (受付:午前8時30分から午前9時分)		

※印の欄以外は、すべて記入してください。

年 月 日撮影

(写真貼付欄)
1) 申込前6ヶ月以内に撮影したもの
2) 上半身・脱帽・正面向、縦5cm×横5cmのもの
3) カラー写真
4) 写真は申し込みの時点では、貼らないでください。

受験当日には、写真を貼った受験票を持参してください。