

出 願 票

写真を貼る位置

- 1 縦 35～40mm
横 24～30mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 裏面のりづけ

私は、令和4年度滋賀県職員採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は、次のいずれにも該当いたしておりません。また、この出願票の記載事項に相違ありません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 滋賀県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、日本国憲法また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、またはこれに加入した者

ふりがな				性別	
氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	
住所	郵便番号	—			
電話	— —				
試験区分	医療事務（経験者採用）				
	（受験資格B該当者） 診療情報管理士認定年月		昭和 平成 令和	年	月 認定
	（受験資格C該当者）※1 診療報酬請求事務能力認定試験・1級医療事務技能審査試験		昭和 平成 令和	年	月 合格
実務経験 ※2	病院名：				
	業務内容：				
	勤務期間： 年 月 日～ 年 月 日				
	病院名：				
	業務内容：				
	勤務期間： 年 月 日～ 年 月 日				
	病院名：				
	業務内容：				
勤務期間： 年 月 日～ 年 月 日					
病院名：					
業務内容：					
勤務期間： 年 月 日～ 年 月 日					

※1 当てはまるものを丸で囲んでください。

※2 受験資格を得られる実務経験(病床数100床以上の病院における、常勤職員としての診療材料等購入事務または医事事務を含む実務経験)を記入してください。

注 氏名欄は必ず自署してください