

# 診療報酬明細書審査点検業務（会計年度任用職員）選考試験 申込書

## 記入上の注意

- ※印の欄以外（受験票・写真票を含む。）は、もれなく、黒のボールペン又はインクで記入してください。（裏面も忘れないように記入してください。）
- 氏名・生年月日は、戸籍のとおり記入してください。
- 記入事項に虚偽があると判明した場合は、受験資格又は採用資格を失うことがあります。
- 記載不備又は写真・切手の未貼付の場合は、受け付けません。

私は診療報酬明細書審査点検業務（会計年度任用職員）選考案内の記載内容をすべて了承のうえ、同選考試験を受験したいので申し込みます。

なお、選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たします。

記載内容について、必要な官公庁に照会することに了承します。

また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名  
(自筆)

## 写 真

ここに、申込前3カ月以内に、帽子をつけてないで、上半身・正面を撮ったもので、本人確認ができる写真を貼ってください。

(たて5cm×よこ4cm程度)

※申込日時点の年齢を記入すること

試験区分	※受験番号	
診療報酬明細書審査点検業務		
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 年齢 歳 平成	
現住所	〒 -	連絡先電話番号（携帯可） ( ) -
連絡先	〒 - (現住所と異なるとき)	連絡先電話番号（携帯可） ( ) -

最終学歴 (該当する部分を○で囲む 又は記入すること)	中学校 高等学校 専門学校・大学	昭和・平成・令和 年 卒業・卒業見込み・中退
-----------------------------------	------------------------	---------------------------

職歴	勤務先（職種）	勤務期間	
		S・H・R 年 月 ~ 年 月	S・H・R 年 月 ~ 年 月
		S・H・R 年 月 ~ 年 月	S・H・R 年 月 ~ 年 月
		S・H・R 年 月 ~ 年 月	S・H・R 年 月 ~ 年 月
		S・H・R 年 月 ~ 年 月	S・H・R 年 月 ~ 年 月
		S・H・R 年 月 ~ 年 月	S・H・R 年 月 ~ 年 月

↑ここに、氏名のふりがなのうち最初の三文字をひらがなで書いてください。  
例えば北九州なら「きたき」と書く。

資格・免許	名 称	取得年月日	備 考
	自動車免許 (原動機付自転車免許の場合は、備考欄に「原付のみ」と記入してください。)	S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
		S・H・R 年 月 日	
	S・H・R 年 月 日		
志望理由			
アピール ポイント			

診療報酬明細書（レセプト）の請求・審査事務の経験又は講習会の受講について記入してください。	実務経験 受 講 (○をつけ、記入)	会社・団体名	
		従事・受講年月	S・H・R 年 月 ~ 年 月
	実務経験 受 講 (○をつけ、記入)	会社・団体名	
	従事・受講年月	S・H・R 年 月 ~ 年 月	