

平成31年度新規採用 松江赤十字病院

職員採用試験受験申込書

| | |
|--------|---|
| ※ 受験番号 | |
| — | 番 |

1. 黒インク又は黒のボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
2. ※は記入しないでください。

写 真

1. 縦 6, 0cm
横 4, 5cm
2. 本人単身胸上無帽
3. 3ヶ月以内撮影
4. 裏面に氏名を記載し、のり付けしてください

| | | | | | |
|------|----------|----------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|
| 受験職種 | | 免許取得 又は免許 取得見込 | 免許の種類 | ※取得免許にチェックの上、取得状況を○で囲んで下さい | |
| | | | <input type="checkbox"/> 看護師 | 取得済 | 取得見込 |
| | | | <input type="checkbox"/> 助産師 | 取得済 | 取得見込 |
| ふりがな | | | 性別 | 印 | |
| 氏名 | | | 男・女 | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日生 | 平成31年4月1日現在 満 歳 |

| | | | |
|--------|-----------------------------------|--|---------|
| ふりがな | | | 市外局番() |
| 現住所 | (寮・下宿等の場合は建物の名称・同居先を明確に記入してください。) | | TEL |
| | 〒 | | — |
| | | | (方呼出) |
| ふりがな | | | 携帯 |
| 連絡先 | (書類送付・問い合わせ等に都合のよい所を記入してください。) | | TEL |
| | 〒 | | |
| E-mail | (必ず連絡の取れるアドレスを記載して下さい。) | | |

学 歴(最終学歴から順に中学校卒業までを記入してください。)

| 学校名称 | 学部・科・専攻 | 所在地(市区郡まで) | 修学区分(該当する□の中にV印を) |
|------|---------|------------|----------------------|
| | | | 年 月 入 年 月 □卒 □卒見込 |
| | | | 年 月 入 年 月 卒 |
| | | | 年 月 入 年 月 卒 |
| | | | 年 月 入 年 月 卒 |

職 歴(卒業後現在までの職歴を順に詳しく記入してください。)

| 勤務先(部・課まで) | 所在地(市区郡まで) | 在職期間 | 職務内容 |
|------------|------------|------|------|
| | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |
| | | ～ | |

資格・免許等(*記入例 ○○免許 平成30年4月取得、○○免許取得見込 平成31年4月)

.....

.....

.....

.....

.....

エントリーシート

受験職種（ ）

| | | | | | | |
|------------|--|------|----------|---|---|-------|
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日生（歳） |
|------------|--|------|----------|---|---|-------|

| | |
|--------------------|--|
| 自覚して いる性格 | |
| クラブ活動 及び趣味 | |
| 得意科目 及び研究 課題 | |
| 特技・資格 | |
| 志望動機 | |

〈就職活動等の状況について設問にお答えください。〉

| |
|--|
| ① 当院の他に就職活動を行っている(又は行う予定)病院あるいは企業がありますか。 はい いいえ |
| ② ①で「はい」と回答された場合は病院名及び企業名をお答えください。(複数の場合は複数記載して下さい。) |
| _____ |
| ③ 平成31年4月に大学院等に進学 of 希望がありますか。 はい いいえ |
| ④ ③で「はい」と回答された場合は大学名をお答えください。 |
| _____ |

松江赤十字病院 職員採用試験

受験票

(写真欄)

1. 申込時に写真を貼ってください。
2. 写真は、申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った大きさ縦6.0cm横4.5cmのものを貼ってください。

月 日 撮影

| * 受験番号 | 受験職種 |
|--------|------|
| — 番 | |

| |
|--------|
| (ふりがな) |
| 氏名 |

試験日 平成30年8月5日(日)

受付時間 8時45分 ~ 9時15分まで

試験場 松江赤十字病院
本館6階講堂
(松江市母衣町200番地)

試験時間 9時30分~

受験心得

1. 受験の際は、必ず本票を持参して定刻までにおいでください。
2. 試験当日は、鉛筆・消しゴムを持参してください。
(鉛筆はHBを準備してください。シャープペンシル可)
3. 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りません。
4. ポケットベル、携帯電話の電源は必ず切ってください。

* 欄は記入しないでください。