

令和7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 <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	※取得免許にチェックの上、取得状況を○で囲んで下さい
ふりがな		性別	印
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	令和7年4月1日現在 満 歳

ふりがな	(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	市外局番() — (方呼出)
現住所	〒		
ふりがな	(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	携帯
連絡先	〒		
E-mail (WEB試験 連絡先)	(※英字・数字・記号・大小文字等、区別しにくい部分はカナ注釈を付けてください。) 【カナ注釈】		

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 の 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✓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 令和6年4月取得、○○免許取得見込 令和7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 令和7年4月に大学院等に進学がありますか。	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 令和6年7月13日(土)
受付時間 時 分 ~ 時 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 時 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. スマートフォン、携帯電話等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。