令和7年度新規採用
松江赤十字病院

※ 受 験 番 号
― 番

職員採用試験受験申込書

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　4，0cm
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	診療放射線技師	免許取得又は免許取得見込	免許の種類（どちらかに○） 診療放射線技師免許 取得済　・　取得見込	
ふりがな			性　別	印
氏　名			男　・　女	
生年月日	平成　　年　　月　　日 生		令和7年4月1日現在 満　　歳	

ふりがな 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	市外局番（　　） ― （　　方呼出）
ふりがな 連絡先	（書類送付・問合わせ等に都合のよい所を記入してください。） 〒	TEL	携帯
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（ 診療放射線技師 ）

ふりがな 氏　名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（　歳）

1．自覚している性格

2．クラブ活動及び趣味

3．得意科目及び研究課題

4．特技・資格

5．志望動機

氏名（　　）

6. これまでの人生で経験から学んだこと（400字程度）

〈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 大学院等に進学の希望がありますか。　　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。