

令和5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

- 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。
- ※は記入しないでください。

写 真

- 縦 6.0cm
横 4.0cm
- 本人単身胸上無帽
- 6ヶ月以内撮影
- 裏面に氏名を記載し、のり付けしてください

受験職種	看護師(手術室勤務)		
ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	令和5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 —
ふりがな			(方呼出)
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 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 口 の 中 に ✓ 印 を)
			年 月 入 年 月 卒 □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4年4月取得、○○免許取得見込 令和5年4月)

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6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4.0cmのものを貼ってください。

月 日 撮影

* 受験番号	受験職種
— 番	看護師 (手術室勤務)

(ふりがな)
氏名

試験日 令和 年 月 日()

受付時間 時 分から 時 分

試験場 松江赤十字病院

(松江市母衣町200番地)

試験時間 時 分から

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。