

令和5年度採用・令和6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
1. 縦 6.0cm 横 4.0cm
2. 本人単身胸上無帽
3. 6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		免許の種類	※取得免許にチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師
ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	令和6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5年4月取得、○○免許取得見込 令和6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6年4月に大学院等に進学ของ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	

(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。