

松江赤十字病院
臨時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 4.0cm
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	医師事務クラーク		
ふりがな		性別	印
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日 生	歳

ふりがな	(携帯電話)
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。)

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(該当する口の中に✓印を)
			年 月 入 年 月 口卒 口卒見込
			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)

【志望動機】

【自覚している性格】	【趣味・特技・資格等】