

令和8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	薬剤師	免許取得 又は免許 取得見込	免許の種類 薬剤師免許 取得済・取得見込
ふりがな			性別
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日 生	令和8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			()
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
E-mail (WEB試験 連絡先)	【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7年4月取得、○○免許取得見込 令和8年4月)

令和8年度新規採用

受験職種 (薬剤師)

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 大学院等に進学希望がありますか。	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。	_____	