

令和3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	技術員		
ふりがな		性別	印
氏名		男・女	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生	令和3年4月1日現在 満 歳

ふりがな	(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。)		市外局番()
現住所	〒	TEL	— (方呼出)
ふりがな	(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。)		携帯
連絡先	〒	TEL	
E-mail	(必ず連絡の取れるアドレスを記載して下さい。)		

学 歴(最終学歴から順に中学校卒業までを記入してください。)

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 □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2年4月取得、○○免許取得見込 令和3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3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4.5cmのものを貼ってください。

月 日 撮影

* 受験番号	受験職種
— 番	技術員

(ふりがな)

氏名

試験日 令和 3年 1月 19日(火)

受付時間 9時 30分 ~ 9時 50分まで

試験場 松江赤十字病院
(松江市母衣町200番地)

試験時間 10時 00分~

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. 試験当日は、鉛筆・消しゴムを持参してください。
(鉛筆はHBを準備してください。シャープペンシル可)
3. 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りません。
4. 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。