

令和4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 4.0cm
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	総合職		
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4年4月1日現在 満 歳

ふりがな		TEL	市外局番() — (方呼出)
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。) 〒		
ふりがな		TEL	携帯
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。) 〒		
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 □ 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3年4月取得、○○免許取得見込 令和4年4月)

