

# 松江赤十字病院

## 臨時・パート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	<b>臨床検査技師</b>			※免許取得が受験要件となる場合は、資格免許証の写しを必ず提出して下さい。
ふりがな		性別	印	
氏名		男 ・ 女		
生年月日	昭和 平成	年	月	日生 平成30年4月1日現在 満 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□の中にV印を)
			年 月 入 年 月 □卒 □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 平成29年4月取得、○○免許取得見込 平成30年4月)

---



---



---

<b>【志望動機】</b>	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<b>【自覚している性格】</b>	<b>【趣味・特技・資格等】</b>
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

# 松江赤十字病院 臨時職員採用試験

## 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は縦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	臨床検査技師

(ふりがな)
氏名

試験日 平成 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. 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. 携帯電話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。