

2次募集

【留意事項】 すべて青か黒のインク又はボールペンで自筆により記入すること。数字は算用数字で記入すること。
※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※受験番号 (記入しないこと)		申込年月日 令和 年 月 日		写 真 6ヶ月以内に撮影したもの 縦4cm×横3cm	
1.試験区分					
1. 看護師 2. 薬剤師 3. 臨床検査技師 4. 言語聴覚士 5. 理学療法士 6. 臨床工学技士 7. 介護福祉士 8. 事務職員 (医事業務) 9. 事務職員 (IT担当)					
※希望の試験区分に○をつけてください。					
2.氏名 (フリガナ)		性別 ※	3.生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日生 (申込時点の年齢 才)		
4.現住所、受験票・試験結果等連絡先 (フリガナ)					
郵便番号 - 自宅番号 () - 携帯番号 - -					
5.帰省先等連絡先 (上記現住所・連絡先と同じ場合は記入不要) (フリガナ)					
郵便番号 - 自宅番号 () -					
6.学 歴 中学校以上の学歴について最近のものを上段から順に記入してください。(期間は和暦で記入)					
学 校 名	学 部 ・ 学 科	所 在 地 (市、区、町、村まで)	期 間	該当を○で囲む	
最終			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年中退 年在学	
7.資 格・免 許 受験資格として必要な資格・免許及びその他資格・免許を記入してください。(取得見込のものを含む。)(取得年月は和暦で記入)					
普通自動車免許 有 無	年 月		年 月		年 月
	年 月		年 月		年 月
	年 月		年 月		年 月
8.職 歴 今までの職歴(自営業・学生時代におけるアルバイトを含む。)について最近のものを上段から順に5つまで記入してください。 (在職期間は和暦で記入)					
勤 務 先 (部課まで)	所 在 地	在職期間	年数	職 務 内 容	職 名
		年 月から 年 月まで	年		
		年 月から 年 月まで	年		
		年 月から 年 月まで	年		
		年 月から 年 月まで	年		
		年 月から 年 月まで	年		

9.志望した理由（できるだけ具体的に記入のこと）
10.自己紹介、私の人柄、これまでの経歴等
11.採用時期 看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士、理学療法士、臨床工学技士、介護福祉士 ※採用希望時期に○をつけてください。 ①令和9年1月1日採用希望 ②令和9年4月1日採用希望 ③ ①②どちらでも可 下記の職種については、採用希望時期を選択できません。 事務職員（医事業務）、事務職員（IT担当） ・令和9年4月1日採用
12.メールアドレス _____@_____ メールアドレスは応募後のやりとりに使用しますので、正確に記入をお願いします。 また、間違いやすい文字の部分はフリガナを入れてください。（数字のゼロとアルファベットのオー、数字のイチとアルファベットのアイ、エルなど）
私がこの申込書に記載した事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 _____ （自 署）

※ 記載事項に不正があれば職員として採用される資格を失います。

15. あなたはこの試験を次のどの方法で知りましたか。（該当するものに✓をつけてください。） ☐ ホームページ ☐ ハローワーク ☐ 求人サイト ☐ 学校 ☐ 直接問い合わせ ☐ その他()
--

※新卒者以外の方は「職務経歴書（様式自由）」の提出をお願いします。
 ※有資格者の方は応募職種の免許証の写しの提出をお願いします。（運転免許証等の写しは不要です。）