

受験申込書

| | |
|------|--------------|
| 選考職種 | 病院事務総合職・医事業務 |
|------|--------------|

※職種を記入してください。

| | |
|------|--|
| 受験番号 | |
|------|--|

私は、選考案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項に相違ありません。

写 真

・上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの。
 ・※6 写真データを貼付してください。

| | | | | | | |
|------|---------------|---|---|----|-------|-------|
| ふりがな | | | | | 性別 | 男性・女性 |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 | 年度末年齢 | 歳 |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| | FAX番号 | | | | | |
| | 緊急連絡先 | | | | | |
| | メールアドレス【記載必須】 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---------------------|--------|------|------------------|--------------|---|--|--|
| 最終学歴 | 学歴区分 | 学校名 | 学部・学科名 | | | | 卒業等年月 | | |
| | | | | 西暦 | 年 | 月 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒見 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退 | | | | | | | | |
| 現勤務先 | 現在の勤務先名 | | | 雇用形態 | 業務内容（（例）「検査業務」等） | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 免許・資格 | 免許・資格名 | | 取得年月日 | | | | 取得区分 | | |
| | | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| | | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| | | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| | | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| | | | 西暦 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込 | | |
| 通勤時間 | 分程度 | 扶養家族 (配偶者除く) | 人 | 配偶者 | 有・無 | 配偶者の 扶養義務 | 有・無 | | |
| 勤務開始可能日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 受験記載日【選択必須】 | | 3月10日（金） ・ 3月22日（水） | | | | | | | |
| 受験上の配慮を要する事項（車椅子の使用等）の有無 | | | | | | | 有・無 | | |