

令和4年度 第1回気仙沼市病院事業職員採用試験受験申込書記入要領

太枠内の全ての欄について、下記の要領で漏れなく記入してください。

記入には、全て黒インク又は黒ボールペンを用い、間違いのないように、はっきりと丁寧に書いてください(摩擦熱でインクが消えるボールペンは使用しないでください)。数字は算用数字とします。

1 試験区分 受験する試験区分の名称(上級, 中級又は初級)を記入してください。

2 職 種

受験する職種の名称(薬剤師, 助産師, 臨床検査技師, 臨床工学技士, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士又は看護師)を記入してください。

3 資格・免許

受験する職種に必要な資格・免許の名称(薬剤師, 助産師, 臨床検査技師, 臨床工学技士, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士又は看護師), 取得済・見込の別及び取得(又は取得見込)年月を記入してください。

4 氏 名 フリガナを必ず記入してください。

5 性 別 該当する方を○で囲んでください。

6 生年月日 昭和又は平成を○で囲み, 和暦で記入してください。

7 住 所

現住所と連絡先等のそれぞれについて, 合格通知等の送付先・連絡先になりますので, できるだけ詳しく(寮・アパート等の場合にはその名称・室番まで, 下宿等の場合には同居先も)記入してください。

8 E-mail

気仙沼市立病院から受験票を送信するためのメールアドレスを記入してください。受験票がない場合, 受験できない場合がありますので, 確実に本人に到着するアドレスにしてください。

なお, 手書きの場合は, 正確に読み取れるよう, 又ローマ字と英数字がしっかり区別できるよう(○(オ)と0(ゼロ)など)はっきり記入してください。

9 電話番号 確実に連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

10 学 歴

中学校, 高等学校, 中等教育学校, 短期大学, 高等専門学校, 大学, 大学院及び受験資格に係る学校(保健師養成学校, 専修学校等)のみ記入してください(「予備校」等の各種学校, 受験資格に関係しない「専門学校」等の専修学校は記入しないでください)。

11 職 歴

就職したことがある場合は, 勤務先, 部署, 職務内容, 所在地(市町村まで記入), 在職期間を記入してください。

12 写 真 所定欄に写真(鮮明なもの)をはがれないように貼付してください。

13 受験票

郵便番号, 住所, 氏名, 受験する試験の区分・職種の名称を記入してください。

申込受付後, 受験番号等を記載し電子メールで送付しますので, 印字し, はがきサイズの台紙に貼付のうえ, 試験当日持参してください。

14 面接カード 太枠部分を記入してください。

年号	年	月	日	学 歴 ・ 職 歴 ・ 賞 罰 等
年号	年	月	日	受験する職種に必要な資格を未取得の場合、 取得見込として記入してください
平成	*	*	*	中型自動車免許 取得
平成	*	*	**	看護師免許 取得

志望の動機，特技，好きな学科，アピールポイントなど		扶養家族数（配偶者を除く） ○ 人	
自由記述		配偶者 有 ・ 無	
		配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
		性格 〔該当するものを○で囲む。〕 <input checked="" type="checkbox"/> 思索型 実行型 <input checked="" type="checkbox"/> 努力型 才智型 慎重型 社交型 孤独型 独創型 積極型 消極型 忍耐型 協調型 弁舌型 <input type="checkbox"/> 下手型 <input checked="" type="checkbox"/> 几帳面 大まか 地味 派手 あき易い 明朗 誠実 <input checked="" type="checkbox"/> 温厚 能弁 無愛想 引込思案 はずかしがり	
自覚している長所	◇◇◇◇	自覚している短所	◆◆◆◆
愛好するスポーツ	▽▽▽▽▽▽▽ (選手経験 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)		
特 技	□□□□	趣 味	■ ■ ■ ■
嗜 好	☆☆☆☆	不 得 意	★★★★