

令和5年度 第2回気仙沼市病院事業職員採用試験受験申込書記入要領

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・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・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・診療情報管理士・医療情報技師）を記入してください。
- 3 免許・資格** 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・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・診療情報管理士・医療情報技師等）、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まで）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、確実に読み取れるよう、また、ローマ字と英数字がはっきり区別できるよう（0(オ)と0(ゼロ)など）はつきり記入してください。
- 9 電話番号** 確実に連絡が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関する学校（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** 受験番号、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、郵送で申し込んだ方には郵送し、電子メールで申し込んだ方には電子メールで送付しますので、はがきサイズの台紙に貼付し、試験当日持参してください。
- 14 面接カード** 太枠内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	★★★★