受付日付印
※

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構
職員採用試験（R9.4採用）受験票

応募職種	受験番号※記入不要	写真欄 (1)次のような写真を、その裏面全体に糊をつけて貼付してください。 ・申込前6か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4㎝、横3㎝ ・本人と確認できるもの (2)写真がない場合は受理できません。
試験会場	日本海総合病院 （酒田市あきほ町30番地）	
ふりがな		
氏名		

注意事項
・本票を汚したり折り曲げたりしないでください。
・受付時刻より20分以上遅れた場合は受験できません。

【提出前確認チェックリスト】

※応募書類提出前に、必ず以下の項目をご確認のうえ、
　すべての項目にチェックを入れ、確認日および受験者氏名を記入のうえ、提出してください。

☐ 受験申込書は、当院指定の様式を使用し、両面印刷で提出している

☐ 受験申込書・受験票ともに、写真を貼付している

☐ 受験申込書に記入漏れがない（氏名・学歴・資格 等）

☐ 学歴は、高等学校入学から最終学歴（卒業／卒業見込み）まで記入している

☐ 資格欄には、取得済または取得見込みのいずれかを必ず記入している
（取得見込みの場合は、取得予定年月も記入している）

☐ 成績証明書を同封している（免許取得見込みの方のみ）

☐ 免許証の写しを同封している（資格を有する方のみ）

☐ 受験票返信用封筒に、郵便番号・住所・氏名を記入し、切手を貼付している

☐ 応募書類は、原則として郵送で提出している

※本チェックリストは、提出前の自己確認用です。
　記載内容および提出書類に関する責任は、申込者本人に帰属します。

上記内容を確認しました。

確認日：　　年　　月　　日

受験者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿