

受付日付印

(注)※印欄を除くすべての欄に青又は黒インクを用い記入してください。

応募職種	受験番号※	ふりがな 氏名 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
1 最近関心を持った事柄、関心を持った理由、それに対するあなたの考え 2 山形県・酒田市病院機構職員を志望する理由、職員としてやってみたい仕事		

3 自分の長所及び短所

4 あなたが、興味をもって取り組んだことについて（※現在、過去に関わらず取り組んだ理由、内容、成果、苦勞した点、その経験から得たことなど、できる限り具体的に詳しく記載してください。）