

令和5年度

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 職員採用試験（R6.4採用）

受付日付印

※

受 験 申 込 書

(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	看護師 (助産師含む)	受験番号	※	令和 年 月撮影	
ふりがな		生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	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4cm、横3cm ・ 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。	
氏 名	男・女				
住 所	〒 — 携帯電話番号 — —				
合 否 連絡先 (住所と異なる場合)	〒 — TEL () —				
メールアドレス	受験に係る連絡に使用するため、誤りのないように記載すること。				
筆記試験 受験科目	該当する受験科目に○を記載すること 専門試験 ・ 小論文 (参考：専門試験対象者：看護師免許または助産師免許を取得見込みの方 小論文対象者：看護師免許または看護師免許及び助産師免許を有している方 ※看護師免許を有しており、助産師免許取得見込みの方は、専門試験の受験となります。)				
1 学 歴（高校以降を記載すること）					
在 学 期 間	学 校 名		学 部 名	学 科 (専攻科) 名	卒 業 等
年 月 ~ 年 月	最終				卒業・中退 ・ 卒業見込
年 月 ~ 年 月	その前				卒業・中退
年 月 ~ 年 月	その前				卒業・中退
2 職 歴（在学中のアルバイトは除くこと）					
在 職 期 間	勤 務 先 名 称		職 務 内 容	勤 務 形 態	
年 月 ~ 年 月	最終			□正職員 □臨時職員 □その他 ()	
年 月 ~ 年 月	その前			□正職員 □臨時職員 □その他 ()	
年 月 ~ 年 月	その前			□正職員 □臨時職員 □その他 ()	
3 資格・免許（採用職種に関係する免許等記載。取得見込の場合は予定時期を記入）					
年 月 日	(取得・取得見込)				
年 月 日	(取得・取得見込)				
年 月 日	(取得・取得見込)				
4 この試験以外の就職活動・進学状況（予定を含めて記載してください。）					
(1) 就職活動の状況（公務員試験の受験状況・民間企業等への就職活動状況） ()					
(2) 大学院・大学等への進学希望の有無 ⇒ □有 □無					
5 受験申込自署 私は標記試験を受験したいので申し込みます。 なお、私は受験案内に掲げる受験資格をすべて満たしております。 また、この申込書のすべての記載事項は真実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名（自署）					

6 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

7 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

8 自分の長所及び短所

9 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。）