

令和6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 (R7.4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 平成 年 月 日	写真欄 (1) 次のような写真を、その裏面全体に貼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	満 歳	(満 歳)	
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。			

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	高等学校			卒業・中退
年 月 ~ 年 月				卒業・中退 ・卒業見込
年 月 ~ 年 月				卒業・中退 ・卒業見込

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		<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 ~ 年 月	その前		<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
年 月 ~ 年 月	その前		<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 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。）

