

令和7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（R8.4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		男・女 生 年 月 日	昭和	年 月 日	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			平成	(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。 必要に応じてフリガナを振ってください。(例) ゼロ オー ハイフン アンダーバー 大 小 0 O - _ G g					
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。取得見込みは予定時期を記入) ※取得見込みも必ず記入すること						
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 受験希望日 (可能な限り複数日を記載)						
[]						
6 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)						

7 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

8 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

9 自分の長所及び短所

10 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。）

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。

[illegible]