

令和元年度新潟市民病院職員採用試験【病院事務職】受験申込書

※試験案内に記載の「受験申込書記入上の注意」をよく読んで記入してください。

ふりがな				受験 番号	—	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	写真を貼る ※3か月以内に 撮影したもの。受 験できません。 (縦4cm, 横3.5 cm程度)	令和 年 月 撮影
現住所	〒 Tel () —					
合否 通知先	〒 Tel () — <input type="checkbox"/> 現住所と同じ					

学歴・学校名	学部・学科	在学期間	該当を○で囲む
最終		年 月～ 年 月	卒・卒見込・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退
その前		年 月～ 年 月	卒・中退

勤務先 (現在勤務している場合)			
検定資格 免許等	名称	取得年月	年 月
	名称	取得年月	年 月
	名称	取得年月	年 月
採用区分	病院事務職		備考欄

私は試験案内の記載内容をすべて了承のうえ、新潟市民病院職員採用試験の受験を申し込みます。
 なお、私は試験案内にあるすべての受験資格を満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 ⑩

あなたは、この募集を何によって知りましたか。(該当する□に✓をつけてください。)
市報にいがた ホームページ(市・市民病院) 雑誌 家族
職員 その他 ()

※車椅子等の使用により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、備考欄にその旨を記入してください。

※職歴のある方は裏面の職歴欄も必ず記入してください。

受験票 令和元年度 新潟市民病院 職員採用試験 【病院事務職】	受験番号	—
	氏名	
	試験日	令和2年1月11日(土曜日)
	受付時間	: ~ :
	試験会場	

※受付時間に遅れると受験できませんのでご注意ください。
 ※試験案内に記載の「受験心得」をよく読んで受験してください。
 ※太線内について記入(受験票は氏名欄のみ記入)してください。

氏名 _____

職 歴 (今までの職歴のうち直近のものから順に書いてください。)			
在 職 期 間	勤 務 先 名 称 (部課係まで)	区 分	職 務 内 容 (詳細にお書きください)
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
年 月～ 年 月 (期間 年 月)		1 正規職員 2 その他 ()	
期間合計 年 月	※ 職歴は、申込書記入日現在のものを記入してください。 ※ 職務経験には、週5日以上でかつ1日当たりの勤務時間が6時間以上の勤務を1年以上継続して就業していた期間が該当します。 ※ 職務経験年数はいずれも申込時とします。また、1ヶ月未満の期間は切り捨ててください。 ※ 「病院事務職」を職務経験で受験するには、3年以上の職務経験が必要です。詳細は採用試験案内「2 受験資格、(3)下記のそれぞれの受験資格に該当する者」をご覧ください。		