

令和2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 氏名				受験 番号 —
	生年月日	昭和・平成	年 月 日 生	
	現住所	〒 TEL () —		
	合否 通知先	〒 TEL () — □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	
<p>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</p>				
<p>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。〉 <input type="checkbox"/>市報にいがた <input type="checkbox"/>ホームページ(市・市民病院) <input type="checkbox"/>雑誌 <input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>職員 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>				

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

※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。
 ※裏面の職歴欄も必ず記入してください。

受 験 票 令和2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5月9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。 ※ 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。		