

令和3年度新潟市民病院職員採用試験【病院事務】受験申込書

※試験案内に記載の「11 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	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒 Tel () -
合否通知先	〒 Tel () - <input type="checkbox"/> 現住所と同じ

受験番号	—
------	---

写真を貼る
写真裏面に
氏名を記入
※6ヶ月以内に撮影したもの。
※写真がないと受験できません。
(縦4cm、横3cm程度)

令和
年
月
撮影

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
------	------

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 (自署)

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、その旨を記入してください。
()

※裏面の職歴欄も職歴のある方は必ず記入してください。

受験票 令和3年度 新潟市民病院 職員採用試験 【病院事務】	受験番号	—
	氏名	
	試験日	令和3年10月16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「12 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。 ※ 在職期間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。		