

令和5年度新潟市民病院職員採用試験【医療福祉相談員】受験申込書

※試験案内に記載の「11 受験申込み上の注意」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	〒 □現住所と同じ Tel () -

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・学科等	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

現在の勤務状況 (該当を○で囲む)	有 無	有の場合 勤務先名
----------------------	--------	-----------

受験に必要な 資格免許科目	名称 平成・令和 年 月取得 (見込み)
------------------	-------------------------

職種	医療福祉相談員
----	---------

私は試験案内に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□にレをつけてください。)

市報にいがた ホームページ(職員採用案内) 家族 職員
その他 ()

※ 試験の時に、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。()

受 験 票 令和5年度 新潟市民病院職員 採用試験 【医療福祉相談員】	受験番号	—
	氏名	
	試験日時	令和5年7月29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。