

令和7年度新潟市民病院職員採用試験【助産師・薬剤師】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				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
氏 名						
生年月日	昭和・平成	年	月 日 生			
現住所	〒 TEL - -					
合否 通知先	〒 TEL - -					
緊急 連絡先	TEL - -		緊急連絡先氏名 (本人との続柄)			
学歴・学校名		学部・学科		在学期間		該当に○
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 (該当に○)		有 ・ 無		有の場合 勤務先名称		
受験職種 (該当に○)		助 産 師 ・ 薬 剤 師				
免許取得状況		平成・令和 年 月 取得 ・ 取得見込				
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✓を付けてください。)						
☐市報にいがた☐ホームページ (市・市民病院)☐家族☐職員 ☐その他 ()						

※車椅子等の使用により試験会場で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7年度 新潟市民病院 職員採用試験 (助産師 薬剤師)	受験番号	—
	氏 名	
	試 験 日	令和7年5月10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。