

令和7年度新潟市民病院職員採用試験受験申込書

【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

※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 —	令和 年 月 撮影
氏 名					
生年月日	昭和・平成	年	月 日 生		
現住所	〒 TEL - -				
可否 通知先	〒 TEL - -			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)	
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（該当職種を記入）					
免許・資格取得状況		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 【 】	受験番号	—
	氏 名	
	試 験 日	令和7年10月25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 第1次試験の受験にあたっての注意事項」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。