

令和8年度新潟市民病院職員採用試験受験申込書

【診療放射線技師・理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士・医療福祉相談員】

※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	—	
氏名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	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
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。) <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"/> 家族 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 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8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8年7月4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。