令和８年度新潟市民病院職員採用試験【病院事務(追加募集)】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	〒 ＴＥＬ　　－　　－
緊急連絡先	ＴＥＬ　　－　　－
緊急連絡先氏名（本人との続柄）	

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	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。
（　　）

※受験資格に職務経験又は資格が必要です。裏面に必ず記入してください。

受　験　票 **令和８年度** **新潟市民病院** **職員採用試験** **【病院事務(追加募集)】**	受験番号	－
	氏　　名	
	試 験 日	令和８年１１月１４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。

氏　名

職　歴（直近のものから順に書いてください。）			
職務期間	勤務先名称 （部課係まで）	区分	職務内容 （詳細に記入してください）
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	※職務期間は申込書記入日時点のものとします。 週２９時間以上、１年以上継続して勤務していたものに限り記入してください。 ※受験職種に必要な職務期間合計が確認できるまで記入してください。 記入欄が足りない場合は適宜このページをコピーして使用してください。		

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