

豊後大野市病院企業職員 採用試験申込書(R3)

ふりがな 氏 名	性 別 ☐ 男 ☐ 女	※受験番号
生年月日 昭和・平成 年 月 日 生	本籍地 都 道 府 県	職 種 ☐ 一般事務職A ☐ 一般事務職B（社会人経験者）
住 所 [郵便番号 -] 県 市		
[同居先 方] [電話番号 () 局 番] [携帯電話番号 - -]		
上記に不在の場合の連絡先 [郵便番号 -]		
[同居先 方] [電話番号 () 局 番]		
合格通知送付希望先 ☐ 住所 ☐ 上記に不在の場合の連絡先 ☐ その他 (〒)		
最終学歴 学 校 名 [] 学部・学科名 [] 在学期間： 昭和・平成・令和 年 月～昭和・平成・令和 年 月 (学年) 卒見・卒・在・中退		
次の質問について該当するものを○で囲んでください。		
ア. 禁治産者や準禁治産者の宣告を受けたことがありますか		ある・ない
イ. 禁錮以上の刑に処せられたことがありますか		ある・ない
ウ. 懲戒免職になったことがありますか		ある・ない
申込書に記載した事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自署)		
記入の心得 1. ※印欄以外はすべて記入してください。該当する□の中に✓印をつけてください。 2. 記入は黒色のボールペンを用い、かい書でいねいを書いてください。数字は算用数字で書いてください。 3. 記入事項に不正があると、採用される資格を失う場合があります。 4. 提出前に申込書に不備がないかどうか、添付書類及び押印等について、もう一度確認してください。		
添付書類 ①受験票 ②履歴書 ③事前レポート ④【一般事務職B受験者のみ】職務経験申告書 ⑤返信用封筒(84円切手貼付)		
※受付月日 令和 年 月 日 ※受付者		

豊後大野市病院企業職員 採用試験受験票 (R03)

※受験番号			
職 種	☐ 一般事務職A ☐ 一般事務職B (社会人経験者)		
ふりがな			性 別 ☐ 男 ☐ 女
氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成	年	月 日 生

- ・※印欄以外はすべて記入してください。
- ・黒色のボールペンで記入してください。

第1次試験 ※ 第2次試験については、対象者に別途通知いたします。

■ 試 験 日

● 令和3年10月31日 (日)

■ 受 付 時 間 午前8時15分 ～ 8時30分

■ 試験開始時間 午前8時30分～

■ 試 験 会 場 豊後大野市民病院 会議室

■ 携 行 品 HBの鉛筆、消しゴム、腕時計

■ 受 験 心 得

- ①試験当日は、受付時間内に必ずおいでください。
遅刻の場合は受験できないことがありますので
注意してください。
- ②試験会場では、試験員の指示に従って行動してください。
- ③試験当日は、この受験票を必ず持参し、受付時に
提示してください。
- ④病院敷地内は禁煙となっております。

写真貼付欄

- ・申込前6カ月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向きのもの
- ・縦4cm×横3cm

(受付印)

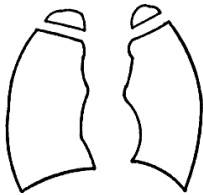
豊 後 大 野 市 民 病 院

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）
年	月	免許・資格

志望の動機、特技、好きな学科など	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族数(配偶者を除く)	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有 ・ 無	有 ・ 無

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）		電話
ふりがな	住所 〒	
氏名		

診 断 書						
氏名	男 女			住所		
生年月日	年 月 日生(歳)					
検査日	令和 年 月 日					
身長	. cm			既往症		
体重	. kg					
視力	右 . (.)			現症		
	左 . (.)					
眼疾	無 ・ 有 ()					
聴力	右					
	左					
耳疾	無 ・ 有 ()			胸部エックス線写真所見	撮影 令和 年 月 日	
血圧	～ mm Hg				直接・間接 (No.)	
検尿	蛋白	糖	ウロビリノーゲン		潜血	
その他				就業上の注意事項		
上記のとおり診断します。						
令和 年 月 日						
所在地 機関名 医 師						
印						