

病院事務職員(正規職員)採用試験受験申込書

フリガナ 氏名		性別 男・女	受験番号※
生年月日	S・H 年 月 日生(令和4年4月1日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ 現住所 (通知先)	〒 TEL () - -	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> 写真を貼ってください (4.0cm×3.5cm) 申請以前6箇月以内の写 真で上半身・無帽・正面 向き </div>	
フリガナ 連絡先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合)	〒 TEL () - -		
携帯電話			
E-mail	PC Mobile		

※受験番号は記入しないでください。

学歴 最終学校から順に 記入	学校名/学部学科	在学期間	区分
		年 月から 年 月まで	卒業
		年 月から 年 月まで	卒業・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・中退
	中学校	年 月から 年 月まで	卒業

職歴 就学中のアルバイト は含みません (新しい職歴から 順に記入)	勤務先	在籍期間	担当業務
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	

基本的な パソコンスキル	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> OutLook <input type="checkbox"/> その他() ※基本的な操作ができるものにチェックを入れてください。
-----------------	--

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
	普通自動車免許	年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、病院事務職員(正規職員)採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。
また、この受験申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)