

【10月実施】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 () - -			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
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	年	卒業
		年 月から	年 月まで	年	卒業・中退
		年 月から	年 月まで	年	卒業・中退
	中学校	年 月から	年 月まで	年	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 月まで	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月から	年 月まで	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月から	年 月まで	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月から	年 月まで	
		年 月から	年 月まで	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		

パソコンスキル ※操作できる項目にチェックを入れてください。	・Word	☐ 文書作成	☐ 表作成
	・Excel	☐ データ入力、書式等の各種設定、四則演算 ☐ 関数を使ったデータ表作成 ☐ グラフ作成 ☐ VLOOKUPやIF関数など使用したデータ集計	

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
		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)