

令和 年 月 日

受 験 申 込 書

長岡赤十字病院長 様

私は、令和 年 月 日に実施予定の貴院採用試験を受験いたしたく、必要書類を添えて申し込みます。

※試験日が不明の場合は空白で構いません

1 氏 名 (印)

2 住 所 〒

電話番号

3 応募職種

注意： 2の住所は、採用試験関係の書類を受け取る住所を記入してください。

※ 送付書類のチェック

送付が必要な書類内容については、必ず求人票等を確認してください。

- ① ☐ 自筆の履歴書(指定様式のもの)
- ② ☐ 職務経歴書
- ③ ☐ 「医師業務作業補助者として当院にどのように貢献できるか」プレゼン資料
- ④ ☐ その他 ()

提出いただいた書類に必要な書類がないなど、欠けている場合は受験申込を受理いたしかねますので、送付の際は必ず確認し、漏れのないようお願いいたします。

※ 受験番号

年 月 日現在

長岡赤十字病院採用試験用履歴書

応募職種

写真
縦5×横4cm無帽・上半身
3ヶ月以内に
撮影のもの

ふりがな			男・女
氏 名			男・女
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			
現 住 所	〒		
	TEL e-mail		
その他の 連絡先	住所	〒	
	氏名	TEL	関係

学 歴	修業期間	学校・学部・学科名
	年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込み
	年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込み
	年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込み
	年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込み
	年 月 ～ 年 月	卒業・中退 卒業見込み

職 歴	職務期間	勤務先名等
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
賞罰等		

配偶者の有無

扶養親族の有無

有 ・ 無

有 ・ 無

(注)

- ※の欄は記入しないこと。
- 該当項目を○印で囲むこと。
- 職歴欄には採用年月・退職年月・雇用(勤務)形態とともに全ての職歴を記入すること。
- 記入欄が不足する場合には別途様式を添付すること。
- 賞罰がない場合は「なし」と記入すること。

氏名（ふりがな）

免許・検定・資格等	取得年月日	免許・検定・資格の内容（取得見込みの場合は余白に「見込み」と記入）
	年 月 日	番号
	年 月 日	番号
	年 月 日	番号
	年 月 日	番号
	年 月 日	番号

志望動機

長所・特徴など自覚している性格

得意学科・科目及び研究課題等

クラブ活動・スポーツ・文化活動等

趣味・特技