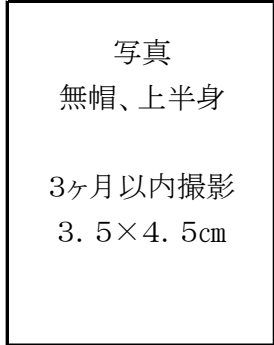


静岡赤十字病院 職員採用試験申込書



静岡赤十字病院
院長 磯部 潔 様

申込者氏名 ㊟

私は、貴静岡赤十字病院職員採用試験の受験を希望しますので、必要書類を添えて
申し込みます。

申 込 者	ふりがな 氏 名	男 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 才)
	ふりがな 住 所	〒 TEL
	*書類送付先住所	〒 TEL E-mail:
学 歴	修 業 期 間	学校・学部・学科名(高校から・留学歴等も入れる)
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 簿
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	

志 望 理 由	①		
	②		
志 望 順 位	(当院以外を受験する方は受験先名と志望順位を記入してください。当院も含めます。)		
	①位		③位
	②位		④位
免 許 検 定 等	取 得 年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
(得意学科・得意な科目)			
(特殊技能)			
(趣 味)			
(所属クラブ・同好会)			
(ボランティア歴の内容)			
(健康状況)			
(既往症)			
(性 格)			
(通勤時間) 約 時間 分			
(配偶者) 有 ・ 無 (扶養家族) 有 ・ 無			
職種(いずれかに○)	看護師	助産師	その他 ()
受験希望日	平成	年	月 日希望

(NO.) 平成 年 月 日受付