

受 験 票

(太枠内を記入してください)

受付印

※受験番号	選考職種	氏 名
	病院業務員 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	

筆記： 平成31年5月26日(日) 午前9時30分集合 口頭試問： 平成31年5月26日(日) 時 分集合 携行品： 受験票、筆記用具、時計	選考会場： 会場：神戸市立医療センター 中央市民病院南館4階大会議室 (神戸市中央区港島南町2丁目2番地) ポータルライナー「医療センター駅」より徒歩1分程度
---	---

(注) 会場には駐車場がありませんので、公共交通機関等でお越しください。

----- (切り取り) -----

写 真 票

(太枠内を記入してください)

※受験番号	選考職種	氏 名
	病院業務員 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	

写真欄 (4cm×3cm) 申込書と同一のものを申し込み時に必ず貼付してください。 <u>写真の裏面に氏名を記入してください。</u>
--

写真日付 平成 年 月 日撮影

(3ヶ月以内に撮影)

----- (切り取り) -----

申込書記入上の注意

1. 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄以外の欄はもれなく記入して下さい。
3. 記入はすべて本人の自筆により、ボールペン又はインクを用い、楷書でていねいに書いて下さい。数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで記入し、性別欄の男女の別については該当するものを○で囲んで下さい。申込書中の□には該当するものにレ印を記入して下さい。
4. 選考職種欄には受験しようとする職種名及び希望する選考区分の□にレ印を記入して下さい。資格・免許の名称及び取得年月日欄には受験しようとする区分に必要なもののみ書いてください。なお見込みの方は「見込み」と書いてください。
5. 現住所欄、帰省地欄には市区町村番地等まで詳しく書いて下さい。また、学校所在地欄、勤務先所在地欄には市区町村まで書いて下さい。
6. 職歴欄には今までの勤務上の経験を、その一つ一つについて新しいものから順に、すべて書いて下さい。もし記入欄が足りない場合は、適当な用紙を補足して書いて下さい。自家営業も含まれます。就職したことがない場合には斜線を引いて下さい。
7. 申し込み後、記載内容に異動が生じた場合には必ず連絡して下さい。
8. 申込書記入例を参考に記入して下さい。