

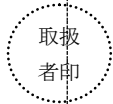
令和元年度 みやぎ県南中核病院企業団職員採用試験申込書

|                                       |                               |             |                        |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------|
| 助産師・看護師採用試験                           |                               |             |                        |
| 受験番号                                  | ※ A                           |             |                        |
| フリガナ                                  |                               |             |                        |
| 氏名                                    |                               | 印           |                        |
| 生年月日                                  | 性別                            |             | 年 月 日                  |
| 昭和                                    | <input type="checkbox"/> 女    |             | 撮影                     |
| 平成 年 月 日                              | <input type="checkbox"/> 男    |             |                        |
| 現住所 郵便番号 [ - ]<br>電話番号 ( ) -          |                               |             |                        |
| (寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで、記入のこと) |                               |             |                        |
| 緊急時の連絡先 電話番号 (携帯電話等も可)                |                               |             |                        |
| 本籍地                                   |                               |             |                        |
| 現 況                                   |                               |             |                        |
| 勤務先<br>学校名                            | 職務内容・学部<br>・学科・専攻             | 所在地<br>電話番号 | 在職期間<br>在学期間           |
|                                       |                               |             | 年 月<br>から<br>年 月<br>まで |
| 必要資格等                                 |                               |             | ※受付年月日                 |
| 助産師                                   | <input type="checkbox"/> 取得済  | 年 月         | 年 月 日                  |
|                                       | <input type="checkbox"/> 取得見込 | 年 月         |                        |
| 看護師                                   | <input type="checkbox"/> 取得済  | 年 月         | 取扱者職氏名・印               |
|                                       | <input type="checkbox"/> 取得見込 | 年 月         |                        |

みやぎ県南中核病院企業団職員採用試験受験票

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| 助産師・看護師採用試験  |  |                       |
| 受験番号   | ※ A  |                       |
| フリガナ   |  |                       |
| 氏名   |  |                       |
| 年<br>月<br>日<br>撮影  | (写真欄)<br>(1) 申込6ヶ月以内に<br>帽子をつけないで、<br>正面から上半身を写<br>したものを。(縦4cm、<br>横3cm) | 別紙の受験心得をよく読んで<br>ください |
|  | (2) 申込日に写真がない<br>と受付できません。   |                       |
| 試験日時<br>令和元年10月19日(土)<br>受付時間 午前8時15分 ~ 8時40分<br>試験開始 午前9時<br>試験会場 みやぎ県南中核病院 2階 講堂<br>柴田郡大河原町字西38番地1 |  |                       |
| ※取扱者職氏名・印  |  |                       |

取扱者印のないものは受験できません



### ◇試験当日の受験心得◇

- 1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕をもって来場して下さい。試験開始後に来た者は、原則として受験できません。
- 2 受験の際は、この受験票、筆記用具（HBの鉛筆、消しゴム等）を持参して下さい。
- 3 受付に、この受験票を提示し、係員の指示に従い試験会場に入室して下さい。
- 4 受験票は、試験時間中係員の見やすいように机の上に置いて下さい。その他机には、こちらから渡した物、筆記具及び時計以外の物は置いてはいけません。
- 5 携帯電話等無線通信機器を持ち込んだ場合は、係員の指示に従って処置して下さい。指示に従わず所持していることが判明した場合は、不正受験とみなします。
- 6 試験会場構内での駐車は、正面入口からの外来駐車場のみ利用可能です。なお、救急・時間外入口付近での自動車での送迎は、救急車搬入に支障をきたしますので、ご遠慮下さい。
- 7 人物試験は、午前11時00分より予定していますので、各自昼食の準備をお願いします。

### 記入上の注意

- 1 申込書の※印欄を除く全ての欄に漏れなく記入して下さい。
- 2 記入には全て黒又は青インクを用い、丁寧に書いて下さい。数字は、算用数字で書いて下さい。
- 3 氏名、生年月日、本籍は、戸籍記載の通り正確に記入して下さい。
- 4 住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入して下さい。
- 5 現況には、勤務されている者は勤務先等を、該当しない者は、無職等と記入して下さい。