

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

|                                                  |                   |                                                          |                        |                                    |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事務職員採用試験(上級)                                     |                   |                                                          |                        |                                    | (写真欄)<br>(1) 申込6ヶ月以内に<br>帽子をつけないで、正面から上半<br>身を写したものの。<br>(縦4cm、横3cm)<br><br>(2) 申込日に写真がない<br>と受付できません。 |
| 受験番号                                             | ※ G               |                                                          |                        |                                    |                                                                                                        |
| フリガナ<br><br>氏 名 印                                |                   |                                                          |                        |                                    |                                                                                                        |
| 生年月日                                             |                   | 性別                                                       |                        |                                    | 年 月 日<br>撮影                                                                                            |
| 平成 年 月 日                                         |                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                        |                                    |                                                                                                        |
| 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 |                                    |                                                                                                        |
|                                                  |                   |                                                          |                        | ※受付年月日<br>令和 年 月 日<br><br>取扱者職氏名・印 |                                                                                                        |

みやぎ県南中核病院企業団職員採用試験受験票

|                                                                                                                    |                                                                                                            |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 事務職員採用試験(上級)                                                                                                       |                                                                                                            |                       |
| 受験番号                                                                                                               | ※ G                                                                                                        |                       |
| フリガナ<br><br>氏 名                                                                                                    |                                                                                                            |                       |
| 年<br><br>月<br><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、正<br>面から上半身を写した<br>ものの。(縦4cm、横3<br>cm)<br><br>(2) 申込日に写真がない<br>と受付できません。 | 裏面の受験心得をよく読んで<br>ください |
|                                                                                                                    |                                                                                                            |                       |
| 試験日時<br>令和元年11月23日(土)<br>受付時間 午前8時50分 ~ 9時10分<br>試験開始 午前9時30分<br>試験会場 みやぎ県南中核病院<br>柴田郡大河原町字西38番地1<br><br>※取扱者職氏名・印 |                                                                                                            |                       |

取扱者印のないものは受験できません



裏面

### ◇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。その他机の上には、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。

### 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。