

令和8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（医療情報技師）採用試験			(写 真 欄) (1) 申込6か月以内に 帽子をつけない で、正面から上半 身を写したもの。 (縦4cm、横3 cm) (2) 申込日に写真がな いと受付できませ ん。
受験番号	※ E		
フリガナ 氏 名 (自筆)			
生年月日	性別		
平成 年 月 日			令和 年 月 日 撮影
現住所 ※(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) 郵便番号 [-]			
試験関係書類通知先 ※(現住所と異なる場合) 郵便番号 [-]			
連絡先メールアドレス			
連絡先電話番号 連絡先① () - (本人携帯・自宅・その他 ()) 連絡先② () - (本人携帯・自宅・その他 ())			
現 況			
勤 務 先 学 校 名	職務内容・学部 ・学科・専攻	所 在 地 電 話 番 号	在 職 期 間 在 学 期 間
			年 月 から 年 月 まで
必 要 資 格 等			※受付年月日 令和 年 月 日
医 療 情 報 技 師	☐ 取得済 ☐ 取得見込 年 月		取扱者職氏名・印
情報セキュリティマネジメント	☐ 取得済 ☐ 取得見込 年 月		
基本情報技術者	☐ 取得済 ☐ 取得見込 年 月		
応用情報技術者	☐ 取得済 ☐ 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

取扱者印のないものは受験できません



事務職員（医療情報技師）採用試験		
受験番号	※ E	
フリガナ 氏 名		
令和 年 月 日 撮影	(写 真 欄) (1) 申込6か月以内に 帽子をつけない で、正面から上半 身を写したもの。 (縦4cm、横3 cm) (2) 申込日に写真がな いと受付できませ ん。	裏面の「試験当日の受験心得」をよ く読んでください
試験日時 令和8年8月18日（火） 受付時間 午後1時05分～1時20分 試験開始 午後1時30分 試験会場 みやぎ県南中核病院 2階 柴田郡大河原町字西38番地1 ※取扱者職氏名・印		

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、筆記用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、午後 3 時 3 0 分より予定しています。

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ください。
- 2 記入には全て黒又は青インクを用い、丁寧に書いてください。数字は、算用数字で書いてください。
- 3 氏名、生年月日は、正確に記入してください。
- 4 住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入してください。
- 5 メールアドレスは、総務課からの E メール（soumu@southmiyagi-mc.jp）を確実に受信できるアドレスを記入してください。
- 6 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、無職等と記入してください。