



## 令和〇年度 登米市医療局職員採用試験申込書

試験区分	医療職	ふりがな	と め は な こ 登 米 花 子		男 ・ 女	写真貼付欄 ヨコ3cm×タテ4cm
職種	※看護師、臨床検査技師など申込職種を記入	氏名				
受験番号		生年月日	昭和 平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
現住所（寮・アパート・下宿等の場合には名称、室番号、同居先まで記入のこと） 郵便番号〔〇〇〇-〇〇〇〇〕電話番号（〇〇〇〇）〇〇-〇〇〇〇 宮城県〇〇市〇〇〇 〇丁目〇-〇 〇〇アパート〇号室 令和〇〇年〇〇月〇〇日撮影						
学歴（各種学校を除いて記入し、学校の所在地は市町村名を記入のこと）						
学校名	学部・学科・専攻	所在地	在学期間	卒・見込等の区分		
現在又は最終 〇〇〇〇大学	〇〇学部〇〇学科 〇〇専攻	〇〇県〇〇市	H〇年4月から R〇年3月まで 6年	卒業 卒見込 在学中 中退		
その前 〇〇〇〇高校	〇〇科	〇〇県〇〇市	H〇年4月から H〇年3月まで 3年	卒業 卒見込 在学中 中退		
職歴（今までの職歴を記入のこと）						
勤務先	職務内容	所在地	在職期間			
現在又は最終		電話番号（〇〇〇〇）〇〇-〇〇〇〇	年 月から 年 月まで			
その前		電話番号	年 月から 年 月まで			
資格・免許						
名称	取得年月（見込）		※ 受付年月日 年 月 日			
（〇〇師・〇〇士）免許 ※受験職種の免許を記入	<input type="checkbox"/> 取得済 <input checked="" type="checkbox"/> 取得見込 R〇年3月		取扱者名・印			
普通自動車免許	<input checked="" type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込 R〇年8月					

## 令和〇年度 登米市医療局職員採用試験 受験票

試験区分	職種	受験番号	写真貼付欄 ヨコ3cm×タテ4cm
医療職	※看護師、臨床検査技師など申込職種を記入		
ふりがな 氏名	と め は な こ 登 米 花 子		
※ 試験会場 登米市民病院 地域医療連携センター 多目的ホール 登米市迫町佐沼字下田中25番地 Tel.0220-21-6888			
※ 取扱者名・印 (印)			