

令和6年度近江八幡市病院企業職員採用試験申込書

(下記の記入要領をよく読んで記入してください。)

1 氏名 (ふりがな)		2 生年月日 年 月 日生		※受験番号	
3 試験の区分	上級 【経験者採用】 一般行政職 (病院医事業務)	4 現住所 〒 (電話) (携帯)	5 通知の際の連絡先(現住所と異なる場合のみ記入) 〒 (電話) (携帯)		
		6 学歴	学校名	学部科名	所在地
7 職歴	現在(最終)	在職期間 年 月～ 年 月	8 検定、資格、免許等		
	(別紙「職務経歴書」を記載ください。)				
9 試験時に配慮を要する事項		※受付印			
私は、近江八幡市病院企業職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、私は、近江八幡市病院企業職員採用試験公告に記載された欠格事項に該当していません。 また、この申し込み記載事項に相違ありません。					※受付印
年 月 日 氏 名					

きりとり線

令和6年度近江八幡市病院企業職員 採用試験受験票

1 試験区分 上級 【経験者採用】	2 職 種 一般行政職 (病院医事業務)	※ 受験番号
3 氏 名 (ふりがな)		
※ 受付印	(写真貼付欄) 1 写真は申込みの際には貼ってはいけません。 2 申込みを済ませて、受験票を受理してから、この欄に写真を貼付けてください。 (サイズ4cm×3cm以上) 3 写真は最近撮影の脱帽、正面向き上半身のものを貼ってください。 4 試験当日はこの写真欄に写真が貼っていない場合または不鮮明な場合は、受験できなくなることがあります。	
年 月 撮影		
※ 試験日時 令和6年5月18日(土) 9時00分受付開始 9時30分着席		
※ 試験会場 近江八幡市土田町1379 近江八幡市立総合医療センター 電話 0748-33-3151		
<受験心得> 1 当日は、必ず所定の時刻までにお越しください。 2 当日は、この受験票を必ずご持参ください。 3 本票に受付印のない場合は、受験できませんからご確認ください。		

きり
は
な
し
て
は
い
け
ま
せ
ん

係
員
印

※記入要領

- 記載事項に不正があると、近江八幡市病院企業職員として採用される資格を失うことがあります。
 - ※印欄を除いて申込用紙及び受験票の全ての欄に記入してください。記入にあたっては黒又は青インクを使い数字はすべて算用数字を用いてください。
 - 検定・資格・免許欄は、その名称、証書番号、取得年月日又は機関名を記入してください。(自動車等運転免許の記載については、種類、取得年月日のみ記入してください。)
 - 申込期間：令和6年4月15日(月)～令和6年5月7日(火)(締切日到着分までに限り有効)
 - 受験時において障がいの状況により合理的な配慮を必要とされる人は、具体的な内容について、上記9に記入または試験申込時に申し出てください。
- ※記入していただいた個人情報は、当採用試験のみに使用し、他の目的には一切使用いたしません。