

令和 8 年度 島根県立中央病院 会計年度任用職員採用試験申込書
(入力用)

採用区分 (いずれかに○)	I ・ Ⅱ-① ・ Ⅱ-②			*受験番号
職 種	医師研修支援員 (フルタイム)	第2希望の職種 (採用区分Ⅱ-①のみ 記入可)		
氏名 (ふりがな)		生年月日		性別
		年 月 日生 (満 歳)		
現住所 (携帯電話については、連絡手段として了解いただける場合に記入してください) 〒 電話 (自宅) (携帯)				

■志望動機について300字以内で記入してください。(30文字×10行以内)
(フォントや行数の変更はしないでください。)

A blank coordinate system with a horizontal x-axis and a vertical y-axis. Both axes are labeled from 0 to 30 in increments of 5. The x-axis has labels at 0, 5, 10, 15, 20, 25, and 30. The y-axis has labels at 0, 5, 10, 15, 20, 25, and 30. The axes are represented by solid black lines, and the grid area is empty.

■自己PR、職務に活かすことができる特技などについて、300字以内で記入してください。
(30文字×10行以内) (フォントや行数の変更はしないでください。)

- (注) 1, *印以外の部分すべてについて記入してください。**(第2希望は採用区分Ⅱ-①のみ記入可)**。
2, 黒インク又は黒のボールペンをうい、かい書でていねいに記入してください(ワープロ可)
3, 履歴書(市販のJIS規格)を添付してください。
4, 資格・免許が必要な職種に応募する場合、既に資格・免許を有している人は、資格・免許証の写しを添付してください。