

正職員 採用試験 受験申込書

試験区分				※受験番号	
<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
(注1) 黒のボールペン又はインクを用い、数字は算用数字で記入して下さい。 (注2) ※欄は、記入しないで下さい。				※筆記	※面接
ふりがな				現住所 〒 —	
氏名				TEL	
性別 年齢 (歳)				連絡先 〒 —	
生年月日 昭・平 年 月 日生				TEL	
本籍				帰省地等、現住所以外に連絡場所があれば記入。	
最終学歴(卒業見込みも含みます。)				通知書等送付先	
				現住所 ・ 連絡先	
学校名 学部・学科 所在地 期間 卒区分					
学部 学科					
HR 年 月から HR 年 月まで 卒業見込					
資格・免許等を具体的に記入してください。(取得見込みを含みます。)					
※取得見込みの場合は取得見込み時期も記載して下さい。					

(注) 有資格者【准看護師等】を条件に、一般職職員として採用を予定しておりますが、
【看護師】の資格を有した場合、総合職職員としての採用となります。

正職員 採用試験 受験票

試験区分		※受験番号	
<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		※筆記	※面接
ふりがな			
氏名			

写真を貼る位置 縦36～40mm 横24～30mm 本人単身 胸から上	受験票用写真1枚を左の欄に貼って下さい。 写真は、無背景で本人と確認できるもので、3ヶ月以内に撮影したものに限りです。 試験当日に写真のない場合は、受験できません。
---	--

試験(面接)

- ◎受験日時 令和 6年 6月19日(水)
受付開始 8時10分 試験開始 8時30分
- ◎試験会場 泉町地域ふくしセンター3階多目的室
〒017-0845大館市泉町9番19号
- ◎問い合わせ先 法人事務局
(泉町地域ふくしセンター内)
TEL0186-43-1414 FAX0186-44-5252
E-mail:fukuokf@ceres.ocn.ne.jp

試験当日は、受験票、鉛筆、消しゴムを持参し、試験開始5分前には会場において下さい。

受験票がない場合や遅刻をした場合は受験できません。受験票を紛失した場合は直ちに法人事務局まで申し出て下さい。