

## 新規事業職員採用試験申込書

<b>※受付月日</b>		<b>※受験番号</b>	
<b>試験希望日</b> (希望日に○を付けてください)	<b>平成24年3月卒業見込みの方</b>		
		第1回採用試験（筆記試験・作文・面接）10月 8日（土）	
		第2回採用試験（筆記試験・作文・面接）10月15日（土）	
		第3回採用試験（筆記試験・作文・面接）10月18日（火）	
	<b>既卒者で入職希望の方</b>		
		第1回採用試験（作文・面接）10月 8日（土）	
		第2回採用試験（作文・面接）10月15日（土）	
	第3回採用試験（作文・面接）10月18日（火）		
	<b>上記以外の日程をご希望の方</b> （卒業見込・既卒者に関わらず） 希望連絡先 TEL（     ）     —		
(ふりがな) <b>氏 名</b>		<b>性別</b>	男 ・ 女
<b>生年月日</b>	昭和・平成     年     月     日（     歳）		
(ふりがな) <b>現住所</b>	〒     —		
	自宅 TEL（     ）     —	携帯 TEL（     ）     —	
<b>希望職種</b> (希望職種に○を付けてください)	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 介護福祉士 ・ ケアワーカー 介護支援専門員 ・ 臨床検査技師 ・ 臨床工学技師 ・ 薬剤師 ・ 薬局助手 診療放射線技師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 リハビリ助手 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 調理師 ・ 調理員 医療ソーシャルワーカー ・ 社会福祉士 ・ 診療情報管理士 ・ クラーク 歯科衛生士 ・ 保育士 ・ 事務 ・ クリーンスタッフ		

(記入上の注意・連絡事項)

1. 記入はすべて本人の自筆により、黒インク又はボールペンを使用して下さい。
2. ※印欄以外は、すべて記入して下さい。
3. 採用試験は定員の関係上、ご希望日に沿えない場合がございます。  
その際はご了承くださいますようお願い申し上げます。
4. **採用申込書と一緒に履歴書を必ず提出して下さい。**
5. 応募者多数の場合、書類選考をさせていただく場合がございます。
6. 上記以外の日程をご希望の方は、改めてご相談させていただきます。
7. 採用試験当日は、筆記用具、時計をご持参下さい。