

受験願書 令和4年度 名簿登載選考

受験希望日 (第一回目) □令和3年5月20日(木) □令和3年5月21日(金)
(第二回目) □令和3年7月8日(木) □令和3年7月9日(金)

※受験希望日に☑をつけてください。

Form with fields for name, address, phone, and photo location. Includes a box for '写真を貼る位置' with specifications: 縦36~40mm, 横24~30mm, 本人単身胸から上, 裏面に氏名記入, 裏面にのりづけ.

Table with 4 columns: 学歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入), 在学(予定)期間, 該当事項にチェック, 在職期間, 職歴(勤務先名称). Includes checkboxes for graduation status and a section for license/qualification acquisition dates.

Form with fields for 配偶者 (配偶者の扶養義務), 扶養家族数 (配偶者を除く) 人.

記入上の注意 1: 鉛筆以外の黒の筆記具で記入。 2: 数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。

氏名

趣味		特技	
得意科目・分野		自覚している性格	
1. 独立行政法人地域医療機能推進機構を志望する動機			
2. 自己PR			
3. 学生生活（既卒者は就業経験）を通じて得たこと			

4. 下記のうち、いずれかの□にレ点を付してください。

下記の14病院のうちどこでも構わない

できれば特定の病院を希望

(複数選択可、希望する病院の順に【 】に順位を記入してください)

- | | | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 【 】 下関医療センター | 【 】 徳山中央病院 | 【 】 九州病院 | |
| 【 】 久留米総合病院 | 【 】 福岡ゆたか中央病院 | 【 】 佐賀中部病院 | 【 】 松浦中央病院 |
| 【 】 諫早総合病院 | 【 】 熊本総合病院 | 【 】 人吉医療センター | 【 】 天草中央総合病院 |
| 【 】 南海医療センター | 【 】 湯布院病院 | 【 】 宮崎江南病院 | |

5. 選考について

オンライン試験における注意事項

1. インターネット環境が整備されている環境で受験して下さい。
2. 原則、自宅もしくは自室で受験下さい。これ以外の場所でも受験可能ですが、試験中に他者の入室が不可能で、過度の騒音のない場所で受験して下さい。

(複写使用可、A4両面印刷)

独立行政法人地域医療機能推進機構九州地区事務所