

エントリーシート 令和 8 年度採用事務総合職採用試験

試験日

令和 7 年 7 月 5 日（土）

※ 詳細な時間については後日メールにて案内します。

|       |                             |                                                       |                                                                           |
|-------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 職 名   | 事務総合職                       | 令和 7 年 月 日現在                                          | 写真を貼る位置<br>・縦 36～40 mm<br>横 24～30 mm<br>・本人単身胸から上<br>・裏面に氏名記入<br>・裏面にのりづけ |
| ふりがな  |                             | 性 別                                                   |                                                                           |
| 氏 名   |                             | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                           |
| 生年月日  | 生（ 歳）                       | 令和 8 年 4 月 1 日現在                                      |                                                                           |
| ふりがな  |                             | 携帯番号                                                  |                                                                           |
| 現住所   | 〒                           | 電話番号                                                  |                                                                           |
| ふりがな  |                             |                                                       |                                                                           |
| 書類送付先 | 〒（現住所以外への郵便物の送付を希望する場合のみ記入） | メールアドレス                                               |                                                                           |

|                              |  |             |  |                                                                                       |  |             |  |
|------------------------------|--|-------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|
| 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                                                                             |  |             |  |
|                              |  | 年 月 ～ 年 月   |  | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |  |             |  |
|                              |  | 年 月 ～ 年 月   |  | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |  |             |  |
|                              |  | 年 月 ～ 年 月   |  | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |  |             |  |
|                              |  | 年 月 ～ 年 月   |  | <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 |  |             |  |
| 在職期間                         |  | 職 歴（勤務先名称）  |  | 在職期間                                                                                  |  | 職 歴（勤務先名称）  |  |
| ① 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |  |             |  | ④ 自 年 月 日<br>至 年 月 日                                                                  |  |             |  |
| ② 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |  |             |  | ⑤ 自 年 月 日<br>至 年 月 日                                                                  |  |             |  |
| ③ 自 年 月 日<br>至 年 月 日         |  |             |  | ⑥ 自 年 月 日<br>至 年 月 日                                                                  |  |             |  |
| 取得（見込）日                      |  | 免許（取得見込）・資格 |  | 取得（見込）日                                                                               |  | 免許（取得見込）・資格 |  |
| 年 月 日                        |  |             |  | 年 月 日                                                                                 |  |             |  |
| 年 月 日                        |  |             |  | 年 月 日                                                                                 |  |             |  |
| 年 月 日                        |  |             |  | 年 月 日                                                                                 |  |             |  |

|                                                       |                                                       |            |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 配偶者                                                   | 配偶者の扶養義務                                              | 扶養家族数      |
| <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | （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   |              |

（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