

受験願書 令和7年度事務総合職採用選考

試験日 調整のうえ決定（※）

職名	事務	令和7年	月	日現在	写真を貼る位置 • 縦36~40mm 横24~30mm • 本人単身胸から上 • 裏面に氏名記入 • 裏面にのりつけ
ふりがな				性別	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日				生 (年) 令和8年4月1日現在	
ふりがな					携帯番号
現住所 〒					
ふりがな					電話番号
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)					

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 至 年 月 日		④ 自 年 月 日 至 年 月 日			
② 自 年 月 日 至 年 月 日		⑤ 自 年 月 日 至 年 月 日			
③ 自 年 月 日 至 年 月 日		⑥ 自 年 月 日 至 年 月 日			
取得 (見込) 日 年 月 日	免許 (取得見込) ・資格	取得 (見込) 日 年 月 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. 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

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等、円滑に試験を実施できる場所で受験して下さい。