

## 様式1

受験番号	
------	--

※地区事務所記入

## 受験願書 令和7年度事務総合職採用選考（二次募集）

試験日 令和8年2月10日（火）

職名	事務総合職	令和8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	
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	〒		
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)		
		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）
自 年 月 日 ① 至 年 月 日		自 年 月 日 ④ 至 年 月 日	
自 年 月 日 ② 至 年 月 日		自 年 月 日 ⑤ 至 年 月 日	
自 年 月 日 ③ 至 年 月 日		自 年 月 日 ⑥ 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. 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1~4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. WEB試験について

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、円滑な進行を妨げられることがないよう十分配慮をお願いします。