

受験番号

※地区事務所記入

受験願書 令和9年度採用候補者名簿登載選考

試験日  第1回(4月17日(金))  第2回(6月12日(金)) ※日程については、いずれの試験においても、応募の状況により九州地区事務所にて決定のうえ通知します。

Form with fields: 職名 (薬剤師), 令和8年 月 日現在, ふりがな, 氏名, 性別 (男/女), 生年月日 (令和9年4月1日現在), 携帯番号, 電話番号, メールアドレス, 書類送付先 (〒). Includes a photo placement box with instructions: 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 (年 月 ~ 年 月), 該当事項にチェック (卒業/中退/卒業見込), 在職期間, 職歴 (勤務先名称), 取得(見込)日, 免許(取得見込)・資格.

配偶者 有 無, 配偶者の扶養義務 有 無, 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、円滑な試験の進行を妨げることがない環境での受験をお願いします。

(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