

# 栗原市病院事業企業職員採用試験申込書

## 記入例

試験区分	職 種	※受験番号			
医療技術職	臨床検査技師	※記入しないでください			
氏名	(ふりがな) くりはら はなこ				
	(自署) 栗原 花子				
生年月日	性別				
昭和 / <input type="text" value="平成"/> 16年 5月 1日	女				
現住所 (寮・アパート・下宿等の場合にはその名称、室番号、同居先まで記入のこと)					
※電話番号は、携帯電話等連絡のとりやすいものを記載してください。					
郵便番号 [ 987 - 2205 ] 電話番号 ( 0228 ) 21 - 5631					
メールアドレス medical@kuriahrasity.jp					
宮城 都道 栗原市築館宮野中央三丁目1番地1					
府県 <input type="text" value="宮城"/>					
緊急時 (本人以外) の連絡先 (電話番号 (携帯電話等も可))			本人との関係		
( 090 ) 0000 - 0000			父		
現在の状況					
勤務先 / 学校名	職務内容 / 学部・学科・専攻	所在地 (市町村名)	在職期間 / 在学期間	在学の場合 卒・見込等区分	奨学金借入 有無・年数
栗原大学	臨床検査技師科	栗原市	令和5年 4月から 令和9年 3月まで	卒業 / <input type="text" value="卒見込"/> 在学中 / 中退	<input type="text" value="有"/> / 無 ( 4年間)
必要資格等			※受付年月日		
名称		取得年月日		令和8年 月 日	
臨床検査技師免許 ※受験に必要な資格・免許は必ず記入ください。		<input type="checkbox"/> 取得済 <input checked="" type="checkbox"/> 取得見込み		令和9年3月	
普通自動車第1種免許		<input checked="" type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み		令和7年7月	
取扱者名・印			取扱者名・印		

**(写真欄)**  
 (1) 写真の裏面全体にのりをつけてこの欄に貼ってください。  
 (2) 申込前3か月以内に撮影したもので、帽子等をつけないで顔の識別ができるように上半身を写してください。  
 (3) おおむね、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。  
 (4) 申込日に写真がないと受付できません。

2026年5月1日撮影

同一の写真を添付してください

## 栗原市病院事業企業職員採用試験受験票

団体名	栗原市病院事業	
試験区分	職 種	※受験番号
医療技術職	臨床検査技師	※記入しないでください
(ふりがな)	くりはら はなこ	
氏名	栗原 花子	

取扱者印のないものは受験できません

令和8年5月1日撮影

**(写真欄)**  
 (1) 写真の裏面全体にのりをつけてこの欄に貼ってください。  
 (2) 申込前3か月以内に撮影したもので、帽子等をつけないで顔の識別ができるように上半身を写してください。  
 (3) おおむね、縦4cm、横3cmのものを貼ってください。  
 (4) 申込日に写真がないと受付できません。

裏面の受験心得をよく読んでください

(切りはなさないでください)

※試験日時

令和8年 月 日 ( )

受付時間 8時30分 ~ 8時40分

試験開始 9時00分~

※試験会場

栗原中央病院

※電話番号

(栗原中央病院)0228-21-5631

取扱者印

※取扱者名・印