栗原市病院事業企業職員採用試験申込書

試験区分	職　　種	※受験番号
初　級 （高校卒業程度）	行政職	

氏名	（ふりがな） ---------- （自署）

生年月日	性　別
昭和 / 平成　　年　　月　　日	

（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４㎝、横３㎝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　　月　　日撮影

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〔　　－　　〕　電話番号（　　）　　－

メールアドレス　　@

都 道
府 県

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
（　　）　　—	

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
			年　月から 年　月まで	卒業 / 卒見込 在学中 / 中退

資格等

名称	取得年月日
	□取得済 □取得見込み　　年　月
	□取得済 □取得見込み　　年　月

※受付年月日

令和８年　　月　　日

取扱者名・印

（切りはなさないでください）

取扱者印のないものは受験できません

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
初　級 （高校卒業程度）	行政職	

（ふりがな）

氏名

令和８年　月　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４㎝、横３㎝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

※試験日時

令和８年　　月　　日（　　）

受付時間　８時２０分 ～ ８時４０分

試験説明　８時５０分 ～

試験開始　９時００分 ～

※試験会場

栗原市立栗原中央病院

電話番号 0228-21-5631（栗原中央病院）

取扱者印

※取扱者名・印

≪ 裏面 ≫

（１） ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。該当する□の中にはレ印を記入し、該当する事項は○で囲んでください。

（２） 記入にはすべて青または黒のペンを用い、丁寧に書いてください。数字は算用数字で書いてください。

（３） 氏名、生年月日、性別は、戸籍記載のとおり正確に記入してください。

（４） 住所は、同居人の場合には同居先を必ず記入してください。また、電話のある場合には、その局番（または局名）番号を記入してください。

（５） 現在の状況には、勤務している者は勤務先等を、在学している者は学校等について記入してください。該当しない者は無職等と記入してください。

（６） 必要資格等は、その名称、取得年月を記入してください。

◇試験当日の受験心得

1 試験当日は、定刻までに着席できるよう余裕をもっておいでください。試験開始に遅れた方は、原則として受験できません。

2 受験の際は、この受験票及び筆記用具を持参してください。

3 受付にこの受験票を提示し、案内図又は係員の指示に従い試験室に入ってください。

4 受験票は、試験時間中係員の見やすいように机の上に置いてください。机の上には、試験実施者から渡したもの及び筆記用具、時計以外のものは置いてはいけません。

5 昼食は、各自で判断し準備してください。

6 試験当日に不測の事態が起こった場合は、試験会場へ速やかにご連絡願います。
(栗原中央病院)0228-21-5631