

松戸市病院事業 職員採用試験受験申込書

私は、松戸市病院事業職員採用試験を受験したいので、応募資格をすべて満たしたうえ、必要書類を添え申し込みます。

私は、次に掲げる各号のいずれも該当しておりません。また、提出した書類の記載事項は事実と相違ありません。

- 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 2 松戸市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

年 月 日

(自署サイン)

受験番号	
------	--

職種		試験日	第 回 (月 日)
----	--	-----	------------

採用可能日	年 月 日
-------	-------

ふりがな		性別	生年月日	年齢
------	--	----	------	----

氏名		男・女	年 月 日	歳
----	--	-----	-------	---

ふりがな		電話番号
------	--	------

現住所	〒	
-----	---	--

連絡先	現住所以外に書類を送付希望する場合のみ記載すること。	携帯電話番号
	〒	(緊急時の連絡)

e-mail	
--------	--

最終学歴	学校名	学部・学科名
	卒業・卒業見込み	

..... 切り取らないでください

松戸市病院事業 職員採用試験受験票 (令和 年度 第 回)

<p>写真を必ず貼付</p> <p>上半身脱帽正面向 6ヶ月以内に撮影 サイズ (4cm×3cm) *写真の裏面に 氏名を記入</p>
--

受験番号	
------	--

職種	
----	--

ふりがな		性別	生年月日	年齢
------	--	----	------	----

氏名		男・女	年 月 日	歳
----	--	-----	-------	---

※当日必ず持参すること。

履 歴 書

受験番号	
------	--

職種			
ふりがな		性別	生年月日
氏名			年 月 日
ふりがな			電話番号
現住所	〒		
e-mail			

写真を必ず貼付

上半身脱帽正面向
6ヶ月以内に撮影
サイズ(4cm×3cm)
*写真の裏面に
氏名を記入

学歴	学校名	学部・学科名	期間	修学年数	修学区分
高等 学校 から 最終 の学 場ま で古 い 順に 記入 する こと。			年 月から 年 月まで		・卒業 ・年退学 ・卒業見込み ・在学中
			年 月から 年 月まで		・卒業 ・年退学 ・卒業見込み ・在学中
			年 月から 年 月まで		・卒業 ・年退学 ・卒業見込み ・在学中
			年 月から 年 月まで		・卒業 ・年退学 ・卒業見込み ・在学中
			年 月から 年 月まで		・卒業 ・年退学 ・卒業見込み ・在学中

医療関連 ・資格 ・免許	資格名	取得日	取扱機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

その他 ・資格 ・免許	名称	合格・取得年月日	取扱機関
		合格 年 月 日	
		取得 年 月 日	
		合格 年 月 日	
		取得 年 月 日	
		合格 年 月 日	

転居予定	有 () ・ 無 → 想定通勤時間： 時 分		
扶養家族数	人 (配偶者を除く)	配偶者	有 ・ 無 配偶者の扶養義務 有 ・ 無

職歴	No.	名称等	所属・職務内容※1	職制・役割	勤務形態※2	
	1	名称【				ア・イ・ウ・エ
		在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ
		勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ
	2	名称【				ア・イ・ウ・エ
		在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ
		勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ
	3	名称【				ア・イ・ウ・エ
		在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ
		勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ
4	名称【				ア・イ・ウ・エ	
	在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ	
	勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ	
5	名称【				ア・イ・ウ・エ	
	在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ	
	勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ	
6	名称【				ア・イ・ウ・エ	
	在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ	
	勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ	
7	名称【				ア・イ・ウ・エ	
	在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ	
	勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ	
8	名称【				ア・イ・ウ・エ	
	在職期間【 年 月 日～ 年 月 日】				ア・イ・ウ・エ	
	勤務形態【 正規 非正規 その他】				ア・イ・ウ・エ	

※1 職務内容には、経験した診療科と、病棟・外来など、どのような業務に従事したか簡潔に記入してください。

※2 ア（日勤）・イ（二交替）・ウ（三交替）・エ（その他）

除算期間（病休・産 休・育休等の取得歴）	事由	期間	備考
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日	

医療関係の研修会への参加歴	研修会名	主催者	開催日
			年 月 日（ 日間）
			年 月 日（ 日間）
			年 月 日（ 日間）
			年 月 日（ 日間）
			年 月 日（ 日間）
			年 月 日（ 日間）

賞罰等	
-----	--

教員になろうと思った「きっかけ」は何ですか。

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校のどの部分に魅力を感じましたか。

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校でどのような教員を目指したいですか。

看護学の専門領域又は得意な領域は何ですか。

教員として力を入れて取り組んできた活動と成果

※要請講習等の修了見込み者は、看護師又は助産師として取り組んだことを記入

受験番号

今までの経験の中で一番ストレスを感じたことを教えてください。また、どのように対処しましたか。	

自分の長所と短所は何だと思えますか。	
長所	
短所	

自分自身を自由に表現してください。	

採用時に考慮してほしいこと	

その他、事務的確認事項			
保育所・駐車場の希望（空き状況等により、利用できない場合があります。）			
保育所	あり・なし	駐車場	あり・なし
電子カルテ・PC操作			
電子カルテ	あり・なし	PC操作	タイピング・インターネット検索・WORD・EXCEL

〈記入要項〉

1 受験申込書

- (1) 試験日は、受験案内に記載の試験実施日を記入してください。
- (2) 採用可能日は、予定で結構ですので、必ず記入してください。（各月1日）
- (3) 連絡先は、現住所以外に書類の送付を希望する場合のみ記入してください。
- (4) 携帯電話番号は、緊急時の連絡先として記入してください。なお、上段の電話番号に記入した場合は記入不要です。
- (5) 受験票は当院で切り離しますので、切り離さず、職種・氏名・性別等を記入の上、提出してください。

2 履歴書

- (1) 転居予定は、採用を前提として記入してください。
- (2) 職歴は、すべて記入してください。なお、職務内容等は、医療機関に従事していた場合のみ記入してください。
- (3) 現在就労中の方は、職歴の在職期間終了日に退職予定日を記入してください。
- (4) PC操作は、タイピング、インターネット検索、WORDでの文書作成、EXCELでの簡易な表計算作成程度の操作ができる場合は、各項目に○を付けてください。
- (5) 受験申込書・履歴書は、片面で印刷してください。

〈提出書類〉

- (1) 受験申込書・履歴書（松戸市病院事業指定様式）
- (2) 資格免許証・証明書等
 - ①【全員】看護師免許書の写し
 - ②【有資格者のみ】助産師免許証の写し
 - ③【全員】専任教員として必要な研修・講習の修了証書又は受講中であることの証明書

※提出書類に不備等があった場合、受験できないことがありますのでご注意ください。

不明な点

記入する際に、不明な点がありましたら、お問い合わせください。

なお、提出書類の返却はいたしません。

【お問合せ先】

〒270-2296 千葉県松戸市千駄堀993番地の1

松戸市病院事業 事務局人事課

電話 047-712-0715（直通）

e-mail mchjinji@city.matsudo.chiba.jp