

## 小野田赤十字病院 平成30年度新規採用者試験について

1. 試験日 随 時（後日、試験日時を連絡致します。）
2. 試験会場 小野田赤十字病院 会議室
3. 募集人数 看護師 5名
4. 試験の方法及び内容

試験名	内 容	試験時間
適正試験	職務の遂行上必要な資質・適正についての試験	1時間
面接試験	主として人物について個別面接試験	15分

### 5. 受験の手続き

下記書類を当院庶務課へ提出してください。

提出書類	① 受験申込書(履歴書):別紙により自筆・写真添付 ② 卒業(見込み)証明書 ③ 成績証明書
------	------------------------------------------------------

### 6. 提出及び問い合わせ先

〒756-0889

山口県山陽小野田市大字小野田3700

小野田赤十字病院 庶務課

( TEL:0836-88-0221 )

## 小野田赤十字病院 平成30年度新規採用者試験について

1. 試験日 随 時（後日、試験日時を連絡致します。）
2. 試験会場 小野田赤十字病院 会議室
3. 募集人数 介護職員 5名程度
4. 試験の方法及び内容

試験名	内 容	試験時間
適正試験	職務の遂行上必要な資質・適正についての試験	1時間
面接試験	主として人物について個別面接試験	15分

### 5. 受験の手続き

下記書類を当院庶務課へ提出してください。

提出書類	① 受験申込書(履歴書):別紙により自筆・写真添付 ② 卒業(見込み)証明書 ③ 成績証明書
------	------------------------------------------------------

### 6. 提出及び問合わせ先

〒756-0889

山口県山陽小野田市大字小野田3700

小野田赤十字病院 庶務課

( TEL:0836-88-0221 )

# 受験申込書：履歴書

(小野田赤十字病院)

平成 年 月 日現在

職 種 (左下欄に○を記入すること)	
<input type="checkbox"/>	看護師
<input type="checkbox"/>	介護職員

証明写真貼付  
3cm×4cm  
3ヶ月以内に  
撮影のもの

ふりがな			性別	男・女
氏 名				
生年月日	19	(S・H )年	月	日生 満 歳
ふりがな			電話番号	
現住所	〒	—	携帯電話番号	
受験票送付先	〒 —			
緊急時の連絡先	住所	〒	—	電話
	氏名			本人との関係

注：1) 緊急時の連絡先は、現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入のこと。

学 歴	修業期間		学校 ・ 学部 ・ 学科名	
	年 月～	年 月		
年 月～	年 月			
年 月～	年 月			
年 月～	年 月			
年 月～	年 月			

注：2) 学歴については中学校から記入のこと。

職 歴	職 務 期 間	勤務先名
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

免 許 ・ 検 定 等	取得（見込）年月日	免許番号	免許・検定その他資格等
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		

志望動機
ボランティア・社会活動等
得意学科
私の性格
その他