

令和7年度 稚内市医療職員採用試験申込書

受験職種 / 看護師 助産師 診療放射線技師  
臨床検査技師 作業療法士 理学療法士  
精神保健福祉士 臨床工学技士 薬剤師  
社会福祉士 診療情報管理士 電気技師  
一般事務

受験資格 / 大学卒 短大卒 高校卒 看護専攻卒

〒097-8555 稚内市中央4丁目11番6号

事務局 庶務課 庶務・保育グループ 電話：0162-23-2771（内線147）

※1 受験番号

写 真  たて よこ (4.0cm×3.0cm)	フリガナ		性別 ※2	
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ・ 歳		
	現住所	〒		
電話番号	(携帯)			

学 歴

現在(最終)学校名	卒業(見込み)年月日	卒業等区分
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
学部・学科(研究科・専攻・課程)名		

職 歴

現在(最終)勤務先名	<input type="checkbox"/> 現在も勤務・ <input type="checkbox"/> 既退職	所在地	在職期間
			年 月

令和6年度中に他の採用試験を受けた人は、記入してください。

受験年月	採用試験名等	結果
年 月		<input type="checkbox"/> 合・ <input type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 未
年 月		<input type="checkbox"/> 合・ <input type="checkbox"/> 否・ <input type="checkbox"/> 未

(資格免許等)

「※1 受験番号」欄は記入しないでください。

「※2 性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。