

公益財団法人横浜市総合保健医療財団職員採用試験申込書

試験区分	看護師	受験番号	※
------	-----	------	---

(写真欄)

- ・5 cm × 4 cm
- ・3ヶ月以内撮影
- ・上半身, 正面向き, 脱帽
- ・申込み時にはつけてください。
- ・写真裏に名前を記載してください。

ふりがな			
氏名			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日生	年齢	歳

現住所	(〒 -)	Tel ()
-----	--------	---------

連絡先	(〒 -)	Tel ()
-----	--------	---------

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 ・ 専 攻	該 当 に ○	在 学 期 間	
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月
				卒業 中退 卒業見込	年 月 ~ 年 月

職 歴	会 社 名	職 務 内 容	在 職 期 間
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

資 格 免 許	名 称	取 得 年 月 日	発 行 者	記 号 ・ 番 号

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

公益財団法人横浜市総合保健医療財団職員採用試験

受験票

試験区分	受験番号
看護師	※

ふりがな
氏名

〈受験上の注意〉

- 試験日当日の開場は午前8時45分です。
 - 午前9時10分までに着席してください。遅刻の場合は、受験できませんので注意してください。
 - 試験日当日は、本票、鉛筆(HB)、ボールペン、プラスチック消しゴムを持参してください。
- 試験会場には自家用車は入れません。
- 新型コロナウイルス感染症などへの対応
 - 試験当日は感染予防のため、マスクの着用をお願いします。
 - 試験当日は、ご自宅を出る前に検温をしていただくようお願いいたします。発熱・かぜ症状等のある方は、当日の受験を控えていただくようお願いいたします。なお、欠席者向けの試験の再実施は予定しておりません。
 - 試験室は換気のため、適宜窓やドアなどを開けます。室温に対応できるよう服装には注意してください。

〈9月12日(日)の予定〉

9:10		集合、書類記入他
9:30	～	10:30 小論文試験
11:00	～	面接試験(開始時刻は受験者ごとに異なります)

面接試験カード

試験区分	受験番号	ふりがな		昭和・平成	年	月	日生
看護師	※	氏名				(歳)
・ 志望動機及び横浜市総合保健医療財団でやりたい仕事							
・ 自己紹介（私の人柄、長所、短所）							
・ 学生時代又は現在、仕事以外で活動していること				・ 趣味、好きなスポーツ			
・ 自らの健康管理で留意していること				・ 特技			
・ 最近関心を持った事柄、出来事（保健・医療・福祉に関して）							

※ 受験番号欄は記入しないでください