日　本　赤　十　字　社　岐　阜　県　支　部
職員採用試験申込書　（令和９年度新規採用職員募集）

令和　　年　　月　　日現在

※受験番号

希望するコース
（いずれかに✔を付してください。）
□Aコース（対象施設：県内４施設）
□Bコース（対象施設：県内３施設）
□Cコース（対象施設：高山赤十字病院）

のりしろ
写真 3cm×4cm
（写真は氏名を裏書き後、貼付）

ふりがな		＊性別
氏　　名		
生年月日	平成　　年　　月　　日生　（満　　歳）	

ふりがな		
現住所	〒　　－　　TEL（　　）　　－	
	Emailｱﾄﾞﾚｽ：	
連絡先	住　所	（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒　　－　　TEL（　　）　　－
	氏　名	

・電話番号は、必ず連絡の取れる番号を記入してください。（携帯可）

	就　業　期　間	学校・学部・学科名
学歴	年　　月　～　　年　　月	卒業 中退
	年　　月　～　　年　　月	卒業 中退
	年　　月　～　　年　　月	卒業 中退
	年　　月　～　　年　　月	卒業 中退

	職　務　期　間	勤務先名等
職歴	年　　月　～　　年　　月	
	年　　月　～　　年　　月	
	年　　月　～　　年　　月	
	年　　月　～　　年　　月	

・職歴には、いわゆるアルバイトは含みません。
・※印以外は必ず記入してください。
・＊印性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。
・選択事項は該当項目を〇で囲んでください。

賞罰等	

	取得年月日	免許・検定・資格の内容
免許・検定・資格等	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	

得意科目・学科・特殊技能
趣味
クラブ活動・スポーツ・文化活動
志願の動機
自覚している性格