令和8年度　　南和広域医療企業団職員採用試験受験申込書　【コメディカル】

ふりがな		受験番号	※1
氏　　名		職　　種	※2
生年月日	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日生（満　　歳）	性 別	□　男 □　女
現 住 所	〒（　　ー　　） （同居先　　方）		
	電話番号　（　　—　　—　　）		
	緊急連絡先（携帯電話等）　（　　—　　—　　）		
※3 結果通知 連 絡 先	〒（　　ー　　） （同居先　　方）		
	電話番号　（　　—　　—　　）		

最終学歴	学校名	学部学科	修学区分
			□昭和 □平成　　年　　月　□卒業・修了 □令和　　□中退

※4 職　歴	勤務先の名称	在職期間	区　分	業務内容
		自:　　年　　月 至:　　年　　月	□ 常勤 □ 非常勤	

免　許	受験職種に 該当する免許	□昭和　□平成　□令和　　年　　月　　取得
※5 併願状況	南和広域医療企業団以外の志望先の有無　→　□ 有　□ 無 （有の場合は、その内容を記載）（　　）	
※6 希　望 配 属 先	参考までに、希望配属先について(複数回答可) □ 南奈良総合医療センター　□吉野病院　□五條病院	

受 験 票

令和8年度　南和広域医療企業団職員採用試験
【コメディカル】

受験番号	※1
職　　種	※2
ふりがな	
氏　　名	
生年月日	□昭和　□平成 年　　月　　日
性　　別	□男　　□女
試験会場	南奈良総合医療センター 1階　会議室 【吉野郡大淀町大字福神8番1】
試 験 日	令和 9 年 1 月 16 日（土）

（写真欄）

試験当日に写真を
貼り付けていない
人は受験できません

縦4cm×横3cm
上半身脱帽正面向で
3ヶ月以内のもの

（　　年　　月 撮影）

受 験 心 得

1　受験の際は、必ず本票を持参し、集合時間に来てください。

2　係員の指示に従わない場合は、受験できなくなることがあります。

申 込 書 記 入 要 領

1 署名は必ず自筆で行い、正しく記入してください。記入事項に不正があると、南和広域医療企業団職員として採用される資格を失うことがあります。
2 黒のインクまたはボールペンでもれなく記入し、該当する□欄にレ印をつけてください。
3 ※印のある欄についての注意事項は次のとおりです。
　※1　記載しないでください。
　※2　受験する職種を記入してください。
　※3　現住所以外に結果連絡を希望する場合にのみ記入してください。
　※4　直近の職歴について記入してください。
　※5　他の志望先の有無は試験の合否に一切影響しません。
　※6　希望配属先については、あなたが合格された場合の配属について、参考にさせていただくためのものですが、必ず希望どおりになるとは限りません。

【アンケート】
このアンケートは、今後の採用活動の参考にするためのものです。回答内容は、合否には一切関係ありませんので、ご協力をお願いします。以下の設問について該当する番号に〇をつけてください。

この試験が行われることを何で知りましたか。（複数回答可）

1 企業団ホームページ　2 ハローワーク　3 家族・友人・知人　4 学校
5 就職情報サイト（サイト名：　　）6 その他（　　）

私は、次の各号のいずれにも該当しておりません。

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人

2）　地方公共団体等において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人

3）　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人

この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

（本人自署）

令和　　年　　月　　日　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿