

受験番号	
------	--

※病院記入

受験願書 令和6年度 視能訓練士採用試験

職 名	視能訓練士	令和5年	月	日現在	写真を貼る位置 ・縦36～40mm 横24～30mm ・本人単身胸から上 ・裏面に氏名記入 ・裏面にのりづけ
ふりがな				性 別	
氏 名				☒ 男 ☐ 女	
生年月日				生 (歳) 令和6年4月1日現在	
ふりがな				携帯番号	
現住所 〒				電話番号	
ふりがな				メールアドレス	
書類送付先 〒 (現住所以外への郵便物の送付を希望する場合のみ記入)					

学 歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入)		在学 (予定) 期間		該当事項にチェック			
		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			
在職期間		職 歴 (勤務先名称)		在職期間		職 歴 (勤務先名称)	
① 自 年 月 日 至 年 月 日				④ 自 年 月 日 至 年 月 日			
② 自 年 月 日 至 年 月 日				⑤ 自 年 月 日 至 年 月 日			
③ 自 年 月 日 至 年 月 日				⑥ 自 年 月 日 至 年 月 日			
取得 (見込) 日		免許 (取得見込) ・ 資格		取得 (見込) 日		免許 (取得見込) ・ 資格	
年 月 日				年 月 日			
年 月 日				年 月 日			
年 月 日				年 月 日			

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数
☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	(配偶者を除く) 人

記入上の注意 1：鉛筆以外の黒の筆記具で記入。
2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。

氏名 _____

趣味		特技	
得意科目・分野		自覚している性格	
1．九州病院を志望する動機			
2．自己PR			
3．学生生活を通じて得たこと（既卒の方は勤務経験を通じて得たこと）			