

受験番号	
------	--

※病院記入

受験願書 令和7年度 診療情報管理士採用試験

職名	診療情報管理士	令和6年	月	日現在
ふりがな				
氏名				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	生	(歳)	令和7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)			

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

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	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
	年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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			