

申し込みに際しての注意

申込期間：平成27年6月10日（水）～7月24日（金）
土曜・日曜・祝日を除く午前8時30分～午後5時15分

申込先：富士宮市立病院 病院管理課（2階）
〒418-0076 静岡県富士宮市錦町3番1号
※郵送の場合は7月24日（金）までの消印有効

●試験申込書

- 1 試験案内をよく読んで、黒のボールペンで記入してください。
- 2 申込書のみに顔写真を貼ってください。
- 3 試験職種の欄には、助産師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士の別を記入してください。

●受験票

受験票は、試験職種・氏名を記入してください。
申込受付後、発送します。
受験当日顔写真を貼ってきてください。（申込書に貼った写真と同じもの）

●小論文 テーマ

「チーム医療を支える力とは」

小論文の文字数は800～1200字程度、用紙はA4の用紙を使用してください。
小論文の最初にテーマ、氏名を記入してください。
パソコン（ワード等）入力が望ましい。
パソコン（ワード等）入力の場合、フォントは12ポイントを使用し、余白は左右20mmで作成してください。

●提出書類（受験者共通）

- 1 試験申込書
- 2 予備調査書
- 3 受験票
- 4 小論文（面接試験の参考資料とします。）
- 5 健康診断書（健康診断に係る料金は自己負担とします。）
- 6 最終学校の卒業証明書（卒業証書の写しでも可）または卒業見込証明書
- 7 認定・免許取得済みの人は、認定証・免許証の写し
- 8 受験票返信用定型封筒（長形3号）1通（82円切手を貼付。受験票の送付に使用しますので、送付を希望する住所、宛名を明記してください。）

※ 卒業証書・免許証等の写しは、A4版に拡大縮小してください。

お問い合わせ先

富士宮市立病院 病院管理課

TEL 0544-27-3151