

受験申込書（正規職員・医療職）

受験番号
(記入しない)

ふりがな 氏 名	性別 ※未選択可 男 ・ 女
応募職種 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 血液製剤技術専門員	
希望勤務地（希望する勤務地全てに○をすること） 東京都 ・ 神奈川県 ・ 埼玉県 ・ 茨城県 ・ 新潟県	

日本赤十字社関東甲信越ブロック血液センター所長 様

この度、貴社の正規職員採用試験の受験を希望するので、下記の必要書類一式を添えて申し込みます。

なお、私の個人情報については、個人情報保護法および貴社社内規程（「日本赤十字社の保有する個人情報保護規程」）に基づいて取り扱われることに同意します。

記

【提出書類】

1. 受験申込書
2. 履歴書

以 上

履 歴 書

受験番号
(記入しない)

令和 年 月 日現在 (履歴書記入日)

写 真

3 cm × 4 cm

裏面に氏名を記入
のうえ、しっかりと糊付けして下さい。

ふりがな

氏 名

※未選択可
男・女

生年月日 西暦 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)

ふりがな

現 住 所 〒

電 話

携帯電話・PHS

E-Mail (必須)

修 業 期 間

学 歴 (中学校卒業以降を記入のこと)

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

職 歴 (職務内容を含む)

雇 用 区 分

職
歴

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

年 月 ～ 年 月

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

日 本 赤 十 字 社

ふりがな
氏 名

受験番号 (記入しない)	
-----------------	--

志望動機
自己PR（趣味・特技、長所・短所等を含めて記入すること）
健康状況、既往症

保有免許・資格					
年	月		年	月	
年	月		年	月	
年	月		年	月	

日 本 赤 十 字 社