

(第2号様式) 申込カード

【受験日：5月17日／5月18日】

受験日で都合の良い方に○を付けてください。両日とも可の場合、記入不要です。

受験番号	氏名（ふりがな）	生年月日	現住所
*		昭和・平成 年 月 日 歳（受験日現在）	
地方独立行政法人三重県立総合医療センターを志望する動機			
勤務希望等 ・勤務を希望する部署又は業務等があればご記入ください（なお、採用後の配属を約束するものではありません） ・希望する理由			
自己紹介（自己PR）			
最近仲間と力を入れて取り組んだこと また、その中でのあなたの役割は何でしたか			
最近関心や興味を持ったことがら（社会問題、時事ニュース等）			
病院実習先： どのようにして、今回の募集を知りましたか（該当する項目に丸を付けてください。複数回答可） ① 学校 ② 知人、友人 ③ 病院ホームページ ④ インターンシップ ⑤ 就職説明会 ⑥ 就職サイト ⑦ その他（ ）			