

(第2号様式) 申込カード

視能訓練士

受験番号	ふりがな		生 年 月 日	現 住 所
※	氏 名		平成 年 月 日 (歳)	
三重県立総合医療センターを志望する動機、取り組みたい業務(得意とする分野)				
性格:あなたが自覚している性格				
あなたが強く影響を受けた事柄とその理由(経験や出来事、言葉又は歴史上の事柄など)				
趣味・特技等				
最近関心や興味を持ったことがら(社会問題、時事ニュースなど)				
検定・資格・免許の取得状況(英語検定、国家資格、運転免許等)				
採用試験の実施について、どこから知りましたか。(該当に○)				
大学	病院のホームページ	家族・知人	その他()	