（第2号様式） 申込カード　　病院事務経験者

受験番号	ふりがな		生　年　月　日	現　住　所
※	氏　名		昭和 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)