

身 上 報 告 書

					※受験番号						
1	ふりがな 氏 名				岩見沢市立栗沢病院以外の医療機関の採用試験を受験しましたか。また、その結果はどうでしたか。今後受験を予定している場合についても記載してください。(○の他、合・否・未定と記入)						
(昭和・平成 年 月 日生)											
2	現住所							8	公立病院	民間病院	その他
(帰省先)								()受験した 結果 ()	()受験した 結果 ()	()受験した 結果 ()	
3	配偶者	有 ・ 未婚 ・ 離別 ・ 死別			()受験しない						
4	住 宅	持ち家 ・ 公宅社宅 ・ 借 家 下 宿 ・ 間 借 り ・ 親等と同居			()受験しない						
5	同居の 家族	氏 名	年 齢	続 柄	勤務先名・学校名						
	別居の 家族										
緊急の場合の連絡先及び連絡方法 (自宅・帰省先以外) ※例：親の勤務先・自分の携帯電話等					9	岩見沢市立栗沢病院を志望した動機					
6				10	得意な専門分野						
趣味及び特技等について					自分の長所・短所について						
※例：親の勤務先・自分の携帯電話等								11	以上のほか、特に述べたいことがあれば記載してください。		
7	身 長	cm	体 重	kg	12						
	視 力 (矯正後の視力)	右 () 左 ()	色 覚	正常・色弱・色盲							
	1 既往症について				13						
	病 名										
発病時期				13							
現在の状態											
2 総体的な現在の健康状態				13							

※ (注意)

- 1 黒若しくは青のボールペン又はインクで、漏れなく丁寧に記入してください。
- 2 数字は算用数字を用いてください。
- 3 家族の欄は自己を含めて記入し、勤務先名・学校名を詳細に記入してください。
- 4 該当のない箇所は「なし」と明記してください。
- 5 現住所は、通学等のため下宿等をしている場合は、帰省先も併記してください。
- 6 必ず受験者本人が記入してください。