

身 上 報 告 書

| | | | | | ※受験番号 | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----|-----|--|---|------|------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|--|
| 1 | ふりがな 氏 名 | | | | 岩見沢市立総合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) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">公立病院</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">民間病院</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">その他</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">()受験した 結果 ()</td> <td style="text-align: center;">()受験した 結果 ()</td> <td style="text-align: center;">()受験した 結果 ()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">()受験しない</td> <td style="text-align: center;">()受験しない</td> <td style="text-align: center;">()受験しない</td> </tr> </table> | | 公立病院 | 民間病院 | その他 | ()受験した 結果 () | ()受験した 結果 () | ()受験した 結果 () | ()受験しない | ()受験しない | ()受験しない | | | |
| 公立病院 | 民間病院 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ()受験した 結果 () | ()受験した 結果 () | ()受験した 結果 () | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ()受験しない | ()受験しない | ()受験しない | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 現住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 配偶者 | 有 ・ 未婚 ・ 離別 ・ 死別 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 住 宅 | 持ち家 ・ 公宅社宅 ・ 借 家 下 宿 ・ 間 借 り ・ 親等と同居 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 同居の家族 | 氏 名 | 年 齢 | 続 柄 | 勤務先名・学校名 | 9 10 11 12 13 14 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | 得意な学科名 学校における生徒会活動及びクラブ活動について 趣味及びボランティア活動について 自分の長所・短所について | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">身 長</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">cm</td> <td style="width: 15%;">体 重</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td>視 力 (矯正後の視力)</td> <td>右 () 左 ()</td> <td></td> <td>色 覚</td> <td></td> <td>正常・色弱・色盲</td> </tr> </table> | | | | | 身 長 | | cm | 体 重 | | kg | 視 力 (矯正後の視力) | 右 () 左 () | | 色 覚 | | 正常・色弱・色盲 | 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。 | |
| 身 長 | | cm | 体 重 | | kg | | | | | | | | | | | | | |
| 視 力 (矯正後の視力) | 右 () 左 () | | 色 覚 | | 正常・色弱・色盲 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1 既往症について 病 名 発病時期 現在の状態 2 総体的な現在の健康状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ (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。