

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																	
		(帰省先)																
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												
																	
																	
																	
	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					11	趣味及び特技等について												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">身 長</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">cm</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">体 重</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">kg</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">視 力 (矯正後の視力)</td> <td style="font-size: small;">右 () 左 ()</td> <td></td> <td style="font-size: small;">色 覚</td> <td colspan="2" style="font-size: small;">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		12	自分の長所・短所について
身 長		cm	体 重		kg													
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 病 名 発病時期 現在の状態 2 総体的な現在の健康状態					13	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。												

※ (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。