

適性検査受検申込書

当企業団の採用選考にあたっては、第二次選考に適性検査を受検いただく必要があります。適性検査所要時間は、約30分です。

昭和病院企業団企業長様

令和 年 月 日

氏名		職種区分	診療放射線技師（経験者）
パソコンメールアドレス ※ - (ハイフン)と、_ (アンダーバー)、0 (ゼロ) と0(オ一)等注意してお書きください。 フリガナを記載してください。			

適性検査について

【実施の流れ】

第一次試験合格者に向けて、上記のパソコンメールアドレスに適性検査受検に必要なURLなどが記載された受検案内メールを送信します。※スマートフォンのメールアドレスは使用できません。

受検期間内に「テストセンター会場」又は「自宅等のオンライン会場」で受検してください。

※スマートフォンでの受検はできません。

(備考)

- ① 指定した期間内に受検が完了していない場合は、失格となります。必ず期間内に受検を完了させてください。
- ② 個人のパソコン等の不具合につきましては、当企業団では責任を負いかねます。