

適性検査等受検申込書

当企業団の採用選考にあたっては、個人面接まで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 | 助産師 ・ 看護師 ※いずれかに○をしてください |
| 個人面接希望日程 ※個人面接日程の第1希望、第2希望の順番を記入してください。 なお、7月上旬実施の選考で募集人員に達した場合、9月下旬以降の採用選考は実施いたしません。 | | 順番を記入 | 令和8年7月上旬の平日 |
| | | 順番を記入 | 令和8年9月下旬の平日 |
| パソコンメールアドレス ※フリガナを記載してください。 | | | |

WEB受検について

WEB受検は、当企業団が設定した期間内において、自宅など都合のよい時間と場所で、パソコン受検していただく方法です。受検には、インターネット環境及びパソコンメールアドレスが必要です。

【実施の流れ】

受験申込書受理後、受験者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。**
実施指定期間内に自宅などのパソコンで受検してください。（指定期間は、1週間ほどを予定）

（備 考）

- ① 指定した期間内に WEB 受検が完了していない場合は、個人面接の受験資格がないものとみなしますので、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