

適性検査受検申込書

適性検査は当院の採用試験科目の一つであり、この科目のみ事前に受けて頂く必要があります。下記事項を記入し、お申し込みください。

町田市病院事業管理者 様

年 月 日

| | |
|----------------------------|--|
| 氏 名 | |
| 適性検査受検方法 | WEB (パソコン) 受検 ・ ペーパーテスト受検 ※いずれかに○をしてください。 |
| パソコンメールアドレス ※WEB受検志願者のみ | |
| 連絡先 (携帯) | |

WEB受検の方へ

WEB受検は、当院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。

※スマートフォンやタブレット等での受検はできません。

※@testnavi.jpからのメールは必ず受信できるようにしてください。

【実施の流れ】

受付締切後、上記メールアドレスに適性検査受検案内のメールを送信します。適性検査受検に必要なURLなどが記載されておりますので、受信後、指定期間内に自宅などのパソコンで受検してください。

ペーパーテスト受検の方へ

ペーパーテスト受検は、当院が指定した日時に来院頂き、マークシート方式で受検していただく方法です。

【実施の流れ】

受付締切後、受験票と一緒に適性検査受検案内を同封します。適性検査実施日（実施要項記載）に町田市民病院 総務課までお越しください。当日は、鉛筆又はシャープペンシル、消しゴムをご持参ください。

(注意事項)

- 1 一度申込みをした適性検査受検方法は、原則、変更することはできません。
- 2 WEB受検の方は指定した期間内に受検が完了していない場合、ペーパーテスト受検の方は受検日当日を欠席した場合、採用試験を辞退したものとみなしますので、必ず受検を完了させてください。
- 3 個人のパソコン等の不具合につきましては、当院では責任を負いかねます。
- 4 パソコンメールアドレスは、文字が判断できるよう明瞭にご記入ください。
例) 数字 → 1 ローマ字 → I など