

山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度) インターネット申込手續ガイド

※画面は試験環境のため、実際の画面とは一部異なる部分があります。

受験申込

1. やまがた e 申請 (http://www.pref.yamagata.jp/online_ymg/shinsei/e-tetsuzuki99.html) の「電子申請」をクリックします。

やまがたe申請（電子申請・施設予約サービス）ポータルサイト

やまがたe申請は、インターネットに接続できるパソコン等を使って、いつでもどこからでも山形県と県内の市町村に申請・届出や公共施設の予約ができるサービスです。パソコン以外にスマートフォンや携帯電話からも利用できます。（携帯電話からの利用は施設予約サービスのみ）



携帯電話の方（施設予約サービスのみ）(外部サイトヘリンク)

2. 「山形県」をクリックします。

やまがた e 申請
電子申請サービス (団体選択)

申請団体選択

50音から選択

県			
山形県			
あ行			
朝日町	飯豊町	太石田町	大江町
大蔵村	小国町	尾花沢市	
か行			
金山町	河北町	上山市	川西町

3. 「令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込」をクリックします。



手続き申込

手続き選択をする	メールアドレスの確認	内容を入力する	申し込みをする
----------	------------	---------	---------

検索項目を入力（選択）して、手続きを検索してください。

手続き名	<input type="text"/>
カテゴリ選択	<input type="text" value="▼"/>
利用者選択	<input type="checkbox"/> 個人が利用できる手続き <input type="checkbox"/> 法人が利用できる手続き
<input type="button" value="絞り込みで検索する >"/>	

手続き一覧

2021年05月14日 18時59分 現在

並び替え 表示数変更

**令和5年度山形県職員選考試験
(短大卒業程度)受験申込**

受付開始日時 20XX年〇月〇日 09時 00分

受付終了日時 20XX年〇月〇日 17時 15分

△△△△△△△△申込手続

受付開始日時 20XX年〇〇月〇〇日 09時 00分

受付終了日時 20XX年〇〇月〇〇日 17時 15分

4. (利用者登録せずに申し込む場合)「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリックします。

※利用者登録がお済みの方は、利用者 ID とパスワードを入力し、5～7及び10へお進みください。

やまがた e 申請
山形県電子申請サービス

操作時間 延長 文字サイズ 小 中 大

手続き申込 申込内容照会 職査署名検証 利用者登録 ログイン

申請団体選択へ 申請書ダウンロードへ ヘルプ

手続き申込

利用者ログイン

手続き名	令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込
受付時期	20XX年〇月〇日9時00分～20XX年〇月〇日17時15分

利用者登録せずに申し込む方はこちら

利用者登録される方はこちら

5. 面接カードをダウンロードします。

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開いてください。

手続き説明

この手続きは連絡が取れるメールアドレスの入力が必要です。
下記の内容を必ずお読みください。

手続き名	令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込
説明	山形県職員採用試験受験申込をインターネットで行うことができます。申込の際は、必ずインターネット申込手続ガイドにしたがって手続きしてください。 申込は、インターネットのほか、持参、郵送でも行うことができます。詳しくは受験案内でご確認ください。 ○手続関連URL http://www.pref.yamagata.jp/ou/930001/syokuinsaiyo/homu/internetmoushikomi.html ※注意点 パソコン・スマートフォン等からの申込みが可能です。 メールアドレスを連絡先として登録する場合は、あらかじめ受信・拒否設定を確認してください。
受付時期	20XX年〇月〇日9時00分～20XX年〇月〇日17時15分
問い合わせ先	山形県病院事業局県立病院課 管理係
電話番号	023-630-2167
FAX番号	023-641-7702
メールアドレス	kenbyosaiyo@pref.yamagata.jp
面接カード (短大卒業程度)	面接カード (短大卒業程度) .docx

6. ダウンロードした面接カードに必要事項を入力します。

- ・面接カードはA4サイズ 2枚となっています。
- ・電子申請で申込みを行う際、入力済みの面接カードの添付が必要です。
事前に面接カードを入力してください。

【面接カード 表面】

面接カード (短大卒業程度)
【記入日：令和 年 月 日】

山形県病院事業局県立病院課

試験区分	受験番号	志りがな氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (漢 数字)
現住所		連絡先住所 (備考先等) ※現住所と同じ場合は記載不要	

注1) 記入日現在の状況を書いてください。
注2) 学部・職種の期間は和暦で記載してください。
注3) このカードは、入試試験の参考資料として使用するものです。

1 学歴 (最終教育終了後の学歴を順に書いてください。)

学校名 (所在地道府県名)	学部・学科・専攻	部・クラブ活動 サークル等	在学期間	就学状況 ※該当する□に印字
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> _年在学 <input type="checkbox"/> _年中退

2 職歴 (在学中のアルバイト・インターンシップを含め、主なものを順に書いてください。)

勤務先名 (所在地道府県名)	配属課・役職名	担当職務内容	在職期間	勤務形態 ※該当する□に印字
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> その他 ()
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> その他 ()
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> その他 ()
()			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> インターンシップ <input type="checkbox"/> その他 ()

3 資格・免許等
取得見込 (予定時期を記載) のものを含めて書いてください。

4 この試験以外の就職活動等
他の公立病院の受験状況、民間病院・施設等への就職活動の状況及び大学院・大学等への進学希望の有無について、予定を含めて書いてください。

(裏面にも記入してください。)

【面接カード 裏面】

山形県病院事業局県立病院課

5 志望動機
山形県病院事業局職員を志望する理由と山形県病院事業局職員としてどのような仕事をやりたいかを書いてください。

6 力を入れて取り組んだこと
あなたが入力して取り組んだこと (学業、仕事 (受験経験のある方)、部活動、サークル活動、アルバイト等、複数可) について、その内容、理由、結果、得られたこと等を具体的に書いてください。

7 地域や社会の中で継続的に取り組んでいる活動
あなたが継続的に取り組んでいる活動 (ボランティア活動等) があれば書いてください。

8 性格 (長所・短所)

長所	短所
----	----

9 趣味・特技

7. 面接カードの保存・入力後、＜利用規約＞を確認し、同意できると判断できたら、「同意する」をクリックします。

<利用規約>

〇〇電子自治体共同運営システム(電子申請サービス)利用規約

1 目的

この規約は、〇〇電子自治体共同運営システム(電子申請サービス)(以下「本システム」といいます。)を利用して〇〇県及び〇〇県内の市町村(以下「構成団体」といいます。)に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

2 利用規約の同意

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたものとみなします。登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

受付時期は20XX年〇月〇日9時00分～20XX年〇月〇日17時15分です。
「申込む」ボタンを押す時、上記の時間をすぎていると申込ができません。

一覧へ戻る 同意する

8. メールアドレスを入力し、「完了する」をクリックします。

※迷惑メール対策等を行っている場合は、「pref.yamagata@s-kantan.com」からのメール受信が可能な設定に変更してください。

手続き検索 STEP 1 > 手続き一覧 STEP 2 > 手続き内容 STEP 3 > **メールアドレス入力 STEP 4** > 確認メール送信完了 STEP 5 > 申込 STEP 6 > 申込確認 STEP 7 > 申込完了 STEP 8

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込

連絡がとれるメールアドレスを入力してください。
入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。
URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。
また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「test-pref.yamagata@s-kantan.com」からのメール受信が可能な設定に変更してください。
上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、別のメールアドレスを使用して申込を行ってください。
なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。
最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール受信が可能な設定に変更してください。

※印があるものは必須です。

連絡先メールアドレス※ xxxxx@yamagata.go.jp

連絡先メールアドレス(確認用)※ xxxxx@yamagata.go.jp

説明へ戻る 完了する

※「メールを送信しました」の画面になりましたら、一度画面を閉じてください。
「一覧へ戻る」ボタンを押す必要はありません。

手続き申込

[手続き検索](#) [手続き一覧](#) [手続き内容](#) [メールアドレス入力](#) [確認メール送信完了](#) [申込](#) [申込確認](#) [申込完了](#)
 STEP 1 STEP 2 STEP 3 STEP 4 **STEP 5** STEP 6 STEP 7 STEP 8

メール送信完了

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込

メールを送信しました。
 受信したメールに記載されているURLにアクセスして、残りの情報を入力してください。
 申込画面に進めるのはメールを送信してから24時間以内です。
 この時間を過ぎた場合はメールアドレスの入力からやり直してください。

[一覧へ戻る](#)

9. 入力したメールアドレスに送信されたメールを確認し、メール本文に記載されている URL にアクセスします。

手続き名：

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込

の申込画面への URL をお届けします。

▼パソコン、スマートフォンはこちらから
http://s-kanlan.bizplat.asp.lgwan.jp/lest-pref-yamagata-u/offer/completeSendMail_gotoOffer.action?completeSendMailForm.templateSeq=1002&num=0&t=1619237595654&user=abeyus%40pref.yamagata.jp&id=6c994569a7943276f285dd417e2320ac

上記の URL にアクセスして申込を行ってください。

10. 必要事項を入力し、「確認へ進む」をクリックします。

申込

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込 [問合せ先 +開く](#)

試験種類 必須

短大卒業程度

【試験種類】
短大卒業程度

試験区分 必須

[絞り込み検索](#)
 (全検索を行う場合は、条件を空にしてください。)

臨床検査技師

【試験区分】
受験する試験区分をリストから選択してください。

試験区分コード

80

試験区分

臨床検査技師

(次のページへ続く)

利用者情報

性別 **必須**

- 男性
 女性

選択解除

生年月日（半角） **必須**

平成 年 月 日

氏名

氏フリガナ（全角） **必須**

ヤマカタ

名フリガナ（全角） **必須**

ハナコ

氏（全角） **必須**

氏 山形

名（全角） **必須**

名 花子

最終学歴

学校名 **必須**

県立紅花大学

学部・学科名（全角） **必須**

臨床検査学科

修学 **必須**

卒業見込

期間（開始）（半角） **必須**

令和 年 月

期間（終了）（半角） **必須**

令和 年 月

受験資格で必要とされる免許・資格

名称（全角） **必須**

臨床検査技師

取得（見込）年月（半角） **必須**

令和 年 月

取得・見込 **必須**

取得見込

【最終学歴】

在学中（今年度卒業見込みを除く。）又は中退の場合は、それ以前の最終学歴について記入してください。

【受験資格で必要とされる免許・資格】

について入力してください。

(次のページへ続く)

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）

現住所（郵便番号） **必須**

郵便番号

現住所（住所） **必須**

住所は県名から入力してください。

住所

メールアドレス **必須**

メールアドレス

電話番号（半角） **必須**

電話番号

合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ入力してください）

合格連絡先（郵便番号）

郵便番号

合格連絡先（住所）

住所は県名から入力してください。

住所

メールアドレス

メールアドレス

電話番号（半角）

電話番号

面接カードアップロード欄 **必須**

面接カードをアップロードしてください。
※ファイルの形式はWordかPDFにしてくださいようお願いいたします。

面接カード.docx

記載事項について **必須**

私は、標記試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は、受験案内に掲げる受験資格を全て満たしております。
また、この申込書の全ての記載事項は真実と相違ありません。

上記について相違ありませんか。

申込日 **必須**

令和 年 月 日

【合格通知送付先】

現住所と合格通知送付先が異なる場合のみ、入力してください。

【面接カードアップロード】

5～6で保存し入力した面接カード（Word 又は PDF 形式）を添付してください。

アップロードが成功していれば、ファイル名が表示されます。

【記載事項】

もう一度受験資格を確認し、受験資格を全て満たすこと、申込内容に相違ないことを確認してください。

（次のページへ続く）

通信欄

上記に関して補足したいことがある場合や身体障がい等により受験に関する要望がある場合には入力してください

入力文字数： 0 / 500

【通信欄】

最終学歴に編入や早期卒業等がある場合や、受験に際し特別な配慮が必要な場合のみ記入してください。

確認へ進む >

1 1. 申込内容を確認し、誤りがなければ「申込む」をクリックします。

申込確認	
令和5年度山形県病院事業局職員選考試験（短大卒業程度）受験申込	
試験種類	短大卒業程度
試験区分（試験区分コード）	80
試験区分（試験区分）	臨床検査技師
利用者情報	
性別	女性
生年月日（半角）	平成11年5月7日
氏名	
氏フリガナ（全角）	ヤマガタ
名フリガナ（全角）	ハナコ
氏（全角）	山形
名（全角）	花子
最終学歴	
学校名	県立紅花大学
学部・学科名（全角）	臨床検査学科
修学	卒業見込
期間（開始）（半角）	令和〇年4月
期間（終了）（半角）	令和〇年3月
受験資格で必要とされる免許・資格	
名称（全角）	臨床検査技師
取得（見込）年月（半角）	令和〇年〇月
取得・見込	取得見込

（次のページへ続く）

現住所（山形県以外の場合、都道府県名から記入）	
現住所（郵便番号）	9908570
現住所（住所）	山形県山形市松波二丁目8-1
メールアドレス	xxxxxxx@xxxxx.jp
電話番号（半角）	023-630-3103
合格通知送付先（現住所と異なる場合のみ入力してください）	
合格連絡先（郵便番号）	
合格連絡先（住所）	
メールアドレス	
電話番号（半角）	
面接カードアップロード欄	面接カード.docx
記載事項について	はい
申込日	令和〇年〇月〇日
通信欄	

12. 整理番号とパスワードをメモします。

手続き申込

STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

STEP 5

STEP 6

STEP 7

STEP 8

申込完了

令和5年度山形県病院事業局職員選考試験(短大卒業程度)受験申込の手続きの申込を受付しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、メールが届かない可能性があります。

【！重要！】

受験票の発行に必要となりますので、必ず「整理番号」と「パスワード」をメモしてください。

整理番号	856332500622
パスワード	PvB229qG5D

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

13. メールを確認します。

正常に申込が完了すると、登録されているメールアドレスに対し、申込完了のメールが送信されます。