

令和 6 年度 職員採用試験申込書

(令和 7 年 4 月採用予定)

1 試験職種 看護師 (助産師)	試験希望日に○を付してください 6/8 9/7 12/7	※受験番号	(写真欄)
2 現住所 〒 - 電話 () () () _____ ふりがな	4 氏 名 _____ ふりがな		1 受験申込みのときに写真を貼ってください。 2 写真は申込前3か月以内に撮影したもので、上半身、脱帽、正面向きのもの。 (縦4cm横3cm)
(受験票等の送付先が現住所と異なる場合に記載) 3 連絡先 〒 - 電話 () () () _____ ふりがな	5 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳) 令和7年4月1日現在の年齢 性別 男・女		
6 メールアドレス			
7 学 歴 (最終学歴とその前の学歴2つの計3つを 最近のものから 順に書いてください)			
学 校 名	学部科名	所在地 (市区町村まで)	期 間 年 月から 年 月まで 該当を○でかこむ () 学年 卒・卒見込・中退・修了
(最終学歴)			
			年 月から 年 月まで () 学年 卒・卒見込・中退・修了
			年 月から 年 月まで () 学年 卒・卒見込・中退・修了
8 職 歴 (今までの一切の経歴を 最近のものから 順に書いてください。経歴のない場合は斜線を引いてください。)			
勤務先 (部課名まで)	職 務 内 容	所在地 (市区町村まで)	在職期間 年 月から 年 月まで 退 職 理 由
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

9 資格免許

試験職種の登録番号と登録年月日を記入し、資格免許証の写し（原寸大）を添付してください。

看護師免許証 登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

10 応募の理由

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。

年 月 日

氏 名 _____

(自署のこと)

記入上の注意

1. 記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。
2. ※印欄を除いて、すべての欄に青又は黒インクを使って文字はかい書で、数字は算用数字で記入してください。