

## 職員採用試験申込書

保健師又は、経験のある正看護師

## 写真貼付

写真は申込前3ヶ月以内、  
脱帽で上半身正面向きで  
撮ったこの大きさのもので、  
本人と確認できるものが  
必要です。  
(たて4cm×よこ3cm)

受験番号

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな

氏名

生年月日 昭和 平成 年 月 日 (満 歳) \*

現住所 (〒 )

電話 自宅 携帯

連絡先 (〒 )

電話 自宅 携帯

学 校 名 学部・学科 卒業年月日 所在地

最終学校 平成 年 月 卒業 都道府県  
卒見・中退最終学校の前の学校 平成 年 月 卒業 都道府県  
卒見・中退通信教育等(上記と並行して履修したもの) 平成 年 月 卒業 都道府県  
卒見・中退

職 務 先 雇用形態 職務内容 在職期間(年・月) 所在地

平成 ・ ～ ・ 都道府県

平成 ・ ～ ・ 都道府県

平成 ・ ～ ・ 都道府県

平成 ・ ～ ・ 都道府県

免 許 ・ 資 格 名 級 取得年月日

平成 年 月 日 取得見込

平成 年 月 日 取得見込

平成 年 月 日 取得見込

平成 年 月 日 取得見込

自分の性格(長所・短所等) 志望の動機

試験で配慮して欲しい点(車椅子等)

私は採用試験実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、  
申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

本人氏名

(印)

(氏名は本名で自署してください)

\*満年齢は平成31年1月1日現在の年齢を記入してください。

## 申込書記入心得

1. 記入にあたっては、青又は黒インクを使い、本人自筆で楷書で記入すること。
2. 日本国籍を有しない方については、外国人登録証明書による氏名(本名)を記入してください。なお、希望により通称名を記入いただいても、選考に影響を与えるものではありません。
3. 現住所は番地まで詳しく、アパートは号室、下宿の場合は〇〇方まで記入すること。
4. 連絡先は現住所以外に通知を希望する場合のみ記入すること。
5. 学歴欄は直近の学歴から順に記入すること。
6. 職歴欄は、自営業も含めて職業上の経験を最初から順にすべて記入すること。
7. 免許・資格欄には、保健師・正看護師・自動車運転免許・英語検定・簿記等を記入すること。

(注意) 記入に不正があると、合格を取り消します。

**※ 申込書に記載されている個人情報については、本採用試験においてのみ使用し、他の目的に使用することはありません。**