

地方独立行政法人明石市立市民病院

職員採用試験申込書

ふりがな		性別		受験番号		写真 縦 4 cm×横 3 cm 申込以前 6 ケ月 以内に撮影のもの	
				試験区分	看護師		
		氏名		男・女			
生年月日		年 月 日 (歳)		携帯電話 ()		現住所	
連絡先		〒 -		mail		@	
学歴	学校名	学部	学科	在学期間		修学年数等	
	中学校			自 年 月 日	至 年 月 日	3 年制	卒業
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業・中退 卒業見込
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業・中退 卒業見込
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制	卒業・中退 卒業見込
職歴	勤務先	所在地	担当内容		在職期間		
					自 年 月 日	至 年 月 日	
					自 年 月 日	至 年 月 日	
					自 年 月 日	至 年 月 日	
資格免許	名称	取得年月日		他の受験先等	① [年 月 日頃]		
		年 月 日			合否の時期		
		年 月 日			② [年 月 日頃]		
		年 月 日		身体障害	有 ・ 無 種 級 部位 ()		
配偶者の有無	有・無	配偶者の扶養義務	有・無	扶養人数 ※配偶者を除く	人		

〔記入上の注意〕

- ・記入はすべて本人の自筆により、黒ボールペン又は黒インクを使い、丁寧に記入してください。
- ・受験番号欄を除いて、該当する全ての欄に記入してください。
- ・職歴欄等、枠が不足する場合は、申込書①を 2 枚用意し、2 枚目に続けて記入してください。その際、2 枚目の氏名欄も忘れず記入してください。
- ・記載内容に虚偽、および記載すべき重要事項に漏れがあるときは、採用を取り消すことがあります。

申込書①

受験番号

自己PR			
受験動機			
看護師を目指した理由 および理想の 看護師像			
長所			
短所			
今までで一番 力を入れて取り 組んできたこと (クラブ・ボラン ティア等)			
心身の健康状態 (有の場合は具 体的に記載してく ださい)	通院歴・入院歴	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()	
	その他		
採用後の勤務 に対する抱負			
興味のある領域 (3つまで)			
本書の記載内容に相違ありません。			
年 月 日		氏 名 ㊟	
当院の採用試験を 知ったきっかけ (○をつけてください)	合同説明会 ・ マイナビ ・ ナース専科 ・ 学校での案内等 その他 ()		