

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

			受験番号			写真 縦4cm×横3cm 申込以前6ヶ月 以内に撮影のもの	
ふりがな			性別	試験区分	看護師		
氏名			男・女	試験No. 第1・2・3・4回			
生年月日	年月日(歳)			(上記に○を付けて下さい) 採用希望日 年月1日			
現住所	〒一 携帯電話()ー						
連絡先	〒一 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		卒業・中退	
				自年月日 至年月日		卒業見込	
				自年月日 至年月日		卒業・中退	
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			合否の時期	月日頃	
		年月日			② []	
		年月日		合否の時期	月日頃		
配偶者の有無	有・無	配偶者の扶養義務	身体障害	有・無	扶養人数 ※配偶者を除く	種級	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 リア等)			
心身の健康状態 (有の場合に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 印	
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 <input type="checkbox"/> • マイナビ <input type="checkbox"/> • ナース専科 <input type="checkbox"/> • 学校での案内等 その他 ()		

申込書②