

神戸市民病院機構 看護職員採用選考申込書

|                                                                                                 |    |          |                                            |                                                                               |                |                                               |                                                                                                |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 受験希望日                                                                                           |    |          |                                            | 採用希望日                                                                         |                |                                               |                                                                                                |      |
| 平成 年 月 日                                                                                        |    |          |                                            | 平成 年 月 1 日                                                                    |                |                                               |                                                                                                |      |
| ※                                                                                               | 新卒 | 受験番号     | 1. 試験区分                                    |                                                                               | 2. 氏名 ふりがな     |                                               |                                                                                                |      |
|                                                                                                 | 既卒 |          | 看護師・助産師                                    |                                                                               | 男<br>女         |                                               |                                                                                                |      |
| 3. 生年月日<br>昭和<br>平成 年 月 日                                                                       |    |          | 5. 現住所 〒( ) 携帯電話( )<br>ふりがな                |                                                                               |                | 写真欄<br>写真の裏面に氏名及び試験区分を記入して下さい。<br>縦 4cm×横 3cm |                                                                                                |      |
| 4. 年齢 (平成 29 年 4 月 1 日現在)<br><br>満 歳                                                            |    |          | 6. 帰省地 (現住所と異なる場合のみ) 電話( )<br>〒( )<br>ふりがな |                                                                               |                |                                               |                                                                                                |      |
| 7. 学歴 学 校 名                                                                                     |    | 学部・学科・専攻 |                                            | 所在地(市町村まで)                                                                    |                | 在学期間 (和暦)                                     | 年制、就学状況                                                                                        |      |
| (最終学校名)                                                                                         |    |          |                                            |                                                                               |                | 年 月から<br>年 月まで                                | <input type="checkbox"/> 卒業<br>年制 <input type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 中退 |      |
| (その前)                                                                                           |    |          |                                            |                                                                               |                | 年 月から<br>年 月まで                                | 年制 <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |      |
| (その前)                                                                                           |    |          |                                            |                                                                               |                | 年 月から<br>年 月まで                                | 年制 <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |      |
| 8. 経歴                                                                                           |    | 勤務先名称    | 部課名                                        | 病院の場合                                                                         | 所在地<br>(市町村まで) | 在職期間<br>(和暦)                                  | 雇用形態                                                                                           | 職務内容 |
|                                                                                                 |    |          |                                            | 病床数                                                                           |                |                                               |                                                                                                |      |
| (最近のもの)                                                                                         |    |          |                                            | 床                                                                             |                | 年 月から<br>年 月まで                                | <input type="checkbox"/> 正 規<br><input type="checkbox"/> 非正規                                   |      |
| (その前)                                                                                           |    |          |                                            | 床                                                                             |                | 年 月から<br>年 月まで                                | <input type="checkbox"/> 正 規<br><input type="checkbox"/> 非正規                                   |      |
| (その前)                                                                                           |    |          |                                            | 床                                                                             |                | 年 月から<br>年 月まで                                | <input type="checkbox"/> 正 規<br><input type="checkbox"/> 非正規                                   |      |
| (その前)                                                                                           |    |          |                                            | 床                                                                             |                | 年 月から<br>年 月まで                                | <input type="checkbox"/> 正 規<br><input type="checkbox"/> 非正規                                   |      |
| 9. 看護に関する資格、免許の名称及び取得年月<br>看護師： 年 月 取得・取得見込<br>助産師： 年 月 取得・取得見込・無<br>保健師： 年 月 取得・取得見込・無<br>その他： |    |          |                                            | 私は応募資格をすべて満たしており、またこの申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。<br><br>(本人自署のこと)<br>平成 年 月 日 氏 名 |                |                                               | ※受付印                                                                                           |      |
| ※                                                                                               |    |          |                                            |                                                                               |                |                                               |                                                                                                |      |

※印欄以外はもれなく記入して下さい。  
※記入方法等については、裏面をご参照ください。

## 申込書記入上の注意

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. ※印欄以外の欄はもれなく記入してください。
3. 記入はすべて本人の自筆により、ボールペン又はインクを用い、楷書で丁寧に書いてください。数字は算用数字を用い、ふりがなはひらがなで記入し、性別欄の男女の別については該当するものを○で囲んでください。申込書中の□には該当するものにレ印を記入してください。また、年数は、すべて和暦で記入してください。
4. 選考会場都市欄には、試験会場の市町村名を記入してください。
5. 現住所欄、帰省地欄には市区町村番地等まで詳しく書いてください。また、学校所在地欄、勤務先所在地欄には市区町村まで書いてください。
6. 経歴欄には今までの勤務上の経験を、その一つ一つについて新しいものから順に書いてください。もし記入欄が足りない場合は、適当な用紙を補足してください。自家営業も含みます。就職したことがない場合には斜線を引いて下さい。
7. 申し込み後、記載内容に異動が生じた場合には必ず連絡してください。