

神戸市民病院機構 看護職員採用選考申込書

※受験番号

受験希望日													
平成    年    月    日													
採用希望日		1. 試験区分		2. 氏名    ふりがな_____									
平成    年    月    1 日		看護師・助産師		男 女									
3. 生年月日 昭和 平成    年    月    日		5. 現住所 〒(    —    )    携帯電話(    )    — ふりがな_____			写真欄 写真の裏面に氏名及び試験区分を記入して下さい。 縦 4cm×横 3cm								
4. 年齢 (平成 30 年 4 月 1 日現在)  満      歳		6. 帰省地 (現住所と異なる場合のみ)    電話(    )    — 〒(    —    ) 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 年    月まで		□卒業 年制 □卒業見込 □中    退					
(その前)						年    月から 年    月まで		年制 □卒業 □中    退					
(その前)						年    月から 年    月まで		年制 □卒業 □中    退					
8. 経歴		部課名		病院の場合		所在地 (市町村まで)		在職期間 (和暦)		雇用形態		職務内容	
勤務先名称				病床数									
(最近のもの)				床				年    月から 年    月まで		□正 規 □非正規			
(その前)				床				年    月から 年    月まで		□正 規 □非正規			
(その前)				床				年    月から 年    月まで		□正 規 □非正規			
(その前)				床				年    月から 年    月まで		□正 規 □非正規			
9. 看護に関する資格、免許の名称及び取得年月 看護師：      年      月    取得・取得見込 助産師：      年      月    取得・取得見込・無 保健師：      年      月    取得・取得見込・無 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。  (本人自署のこと) 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、1. 試験区分、3. 生年月日（昭和・平成）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。