

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		選考会場都市					
年 月 日		会場					
採用予定日		1. 試験区分		2. 氏名 ふりがな..... 男 女			
令和3年4月1日		看護師・助産師					
3. 生年月日		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		
年 月 日		6. 帰省地（現住所と異なる場合のみ） 電話() - 〒(-) ふりがな.....					
4. 年齢（令和3年4月1日現在）							
満 歳							
7. 学歴 学 校 名		学部・学科・専攻		所在地(市区町村まで)		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 勤務先名称		病院の場合	部課名	所 在 地 (市区町村まで)	在職期間 (和暦)	雇用形態	職務内容
		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：							