

平成28年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
看護師（正規職員）採用試験受験申込書

希望配属先	第1希望	第2希望	勤務地区分	
	☐	☐	リハビリテーション中央病院（神戸市西区曙町）	
	☐	☐	リハビリテーション西播磨病院（たつの市新宮町光都）	
	☐	☐	福祉施設等（施設名： ）	
※希望する勤務地区分の欄に○を記入して下さい。				
フリガナ			性別	受験番号※
氏 名			男・女	
生年月日	S・H	年 月 日生（平成29年4月1日現在 満 歳）	配偶者	有・無
フリガナ			扶養家族数	人
現住所（通知先）	〒 TEL（ ）－		写真を貼ってください （4.0cm×3.5cm） 申請以前6箇月以内 の写真で上半身・無 帽・正面向	
フリガナ	〒 TEL（ ）－			
連絡先 （現住所以外に 連絡を希望す る場合）	〒 TEL（ ）－			
携帯電話				
E-mail	PC			
	Mobile			

※受験番号は記入しないでください。

学歴	学校名/学部学科	在学期間（卒業見込期間も記入）	区分
最終学校から順に記入（在学中の学校名も記入してください）		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで 年	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月まで 年	卒業

職歴	勤務先	在籍期間	担当業務
（新しい職歴から順に記入）		年 月から 年 月まで 年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他（ ）	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他（ ）	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他（ ）	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他（ ）	

資格免許	名称	取得（見込）年月日	区分
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、看護師採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印（必ず署名・押印してください）

正規職員採用試験の受験者のみ

平成28年度 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
採用試験
受験票

受験職種	看護 師		
受験番号	※		
(ふりがな) 氏 名			

(写真貼付欄)
この欄に必ず写真を
はって下さい。

写真は4.0cm×3.5cm
上半身、脱帽、正面
向きで、申込前6ヶ月
以内のもの。

※受験番号欄は記入しないで下さい。

採用希望日	※「平成 28 年度中途採用」又は「平成 29 年 4 月 1 日」 を記入		
受験希望日		試 験 日	受験希望日の番号を左記に記入 ① 2 月 6 日 (月) ② 月 日 () ※左記に②を記入する場合は、相談 受付後、決定した受験日を上記② に記入
試 験 会 場	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団事務局 〒651-2134 神戸市西区曙町1070 TEL 078-929-5655(代表)		

受験の注意事項

1 受験の際は、この受験票及び筆記用具を持参して、定刻までにおいで下さい。

2 受付でこの受験票を提示した後、試験会場に入って下さい。

3 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限りです。携帯電話を時計として使用することはできません。

4 試験中は、携帯電話の電源を切ってください。

5 この受験票は、試験中に回収します。

- * 1 太枠のみ(氏名、ふりがな、採用希望日、受験希望日)記入し、
写真貼付欄に写真をはりつけて下さい。
- * 2 受験番号欄は記入しないで下さい。
- * 3 受験票は切り取らずに返送して下さい。