

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  |         |
|  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | リハビリテーション中央病院(神戸市西区曙町)   |         |
|  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | リハビリテーション西播磨病院(たつの市新宮町光都)  |         |
|  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | 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<br>氏名                               |                                       |                          | 性別<br>男・女  | 受験番号※   |
| 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                  |  | 扶養家族数 人 |
| フリガナ<br>現住所<br>(通知先)                     | 〒 _____ TEL ( _____ ) - _____ - _____ |                          | 写真を貼ってください<br>(4.0cm × 3.5cm)<br>申請以前6箇月以内<br>の写真で上半身・無<br>帽・正面向 |         |
| フリガナ<br>連絡先<br>(現住所以外に<br>連絡を希望す<br>る場合) | 〒 _____ TEL ( _____ ) - _____ - _____ |                          |  |         |
| 携帯電話                                     |                                       |                          |  |         |
| E-mail                                   | PC _____<br>Mobile _____              |                          |  |         |

※受験番号は記入しないでください。

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

|                         | 勤務先 | 在籍期間               | 担当業務  |
|-------------------------|-----|--------------------|---|
| 職歴<br>(新しい職歴から<br>順に記入) |     | 年 月から 年 月<br>年 月まで |   |
|                         |     | 年 月から 年 月<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( _____ ) |
|                         |     | 年 月から 年 月<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( _____ ) |
|                         |     | 年 月から 年 月<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( _____ ) |

|      | 名称 | 取得(見込)年月日 | 区分      |
|------|----|-----------|---------|
| 資格免許 |    | 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)<br>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」<br>を記入                            |   |
| 受験希望日 | 試<br>験<br>日  | 受験希望日の番号を左記に記入<br>① 9月24日(土)<br>② 10月22日(土)<br>③ 月 日( )<br>※左記に③を記入する場合は、相談<br>受付後、決定した受験日を上記③<br>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<br>〒651-2134 神戸市西区曙町1070<br>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、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下さい。
- 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。