

平成29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

フリガナ 氏名		性別 男・女	受験番号※
生年月日	S・H 年 月 日生(平成30年4月1日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ 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3箇月以内の写 真で上半身・無帽・正面 向き	
フリガナ 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。

	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)	区分
学歴 <small>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)</small>		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 年 月まで	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 年 月まで	卒業

	勤務先	在籍期間	担当業務
職歴 <small>(新しい職歴から 順に記入)</small>		年 月から 年 月 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 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 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 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
		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29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 29 年度中途採用」又は「平成 30 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 6月24日(土) ② 7月22日(土) ③ 月 日 ()	※左記に③を記入する場合は、相談 受付後、決定した受験日を上記③ 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、試験会場に入ってください。
- 3 時計を持参する場合は、時計機能だけのものに限ります。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。