

令和5年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
第1回・第2回 看護師(正規職員)採用試験受験申込書

区 分	☐ 第1回 5月28日(日)	第1希望	第2希望	第3希望	勤務地区分
	☐ 第2回 6月24日(土)	☐	☐	☐	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:)
※希望の日程に○を記入してください。		※希望する勤務地区分の欄に○を記入してください。			
採用希望日	☐ 令和6年4月1日付採用 ☐ 令和5年度中途採用(希望日:)				

フリガナ			性別	受験番号※
氏 名			男・女	
生年月日	S・H	年 月 日生(令和6年4月1日時点 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ				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
現住所 (通知先)	〒 TEL () - -			
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			

※受験番号欄は記入しないでください。

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

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

基本的な パソコンスキル	☐ Word ☐ Excel
	※基本的な操作ができるものにチェックを入れてください。

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
	普通自動車免許	年 月	取得・取得見込
	看護師免許	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。

令和 年 月 日

氏名

印

(必ず署名・押印してください)