

令和7年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
2月 看護師（正規職員）採用試験受験申込書

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| 区 分 | 採用試験日 令和8年2月23日（月） | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 | 勤務地区分 |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | リハビリテーション中央病院（神戸市西区曙町） |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 福祉施設等（施設名： ） |
| ※希望する勤務地区分の欄に○を記入してください。 | | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--------------|------------------------|---------|---|
| フリガナ | | | 性別 | 受験番号※ |
| 氏 名 | | | 男・女 | |
| 生年月日 | S・H | 年 月 日生（令和8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（ ）ー | | | |
| フリガナ | | | | |
| 連絡先 （現住所以外に 連絡を希望する 場合） | 〒 TEL（ ）ー | | | |
| 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 月まで | 卒業・卒見・中退 |
| | | 年 月から 年 月まで | 卒業・卒見・中退 |
| | | 年 月から 年 月まで | 卒業・卒見・中退 |
| | 中学校 | 年 月から 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 | |
| | | <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（ ） | | |

| | |
|-----------------|--|
| 基本的な パソコンスキル | <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> 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）