

令和8年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
4月・5月・6月 看護師(正規職員)採用試験受験申込書

区 分	<input type="checkbox"/> 4月25日(土) <input type="checkbox"/> 5月23日(土) <input type="checkbox"/> 6月27日(土) <small>※希望の日程に○を記入してください。</small>	第1希望	第2希望	第3希望	勤務地区分
		<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	福祉施設等(施設名: _____)
※希望する勤務地区分の欄に○を記入してください。					
採用希望日	<input type="checkbox"/> 令和9年4月1日付採用 <input type="checkbox"/> 令和8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	日生(令和9年4月1日時点 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 _____			

※受験番号欄は記入しないでください。

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>	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	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	卒業

職 歴 <small>(新しい職歴から順に記入)</small>	勤務先	在籍期間	担当業務	
		年 月 から 年 月 まで	年 月	
		<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 まで	年 月	
		<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 まで	年 月		
	<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 まで	年 月		
	<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 <small>※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。</small>
-------------	--

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)