

令和8年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
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"/> 5月23日(土)	第1希望	第2希望	第3希望	勤務地区分
	<input type="checkbox"/> 6月27日(土)	<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	<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 日生(令和9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 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

	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 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	

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。
-------------	---

	名称	取得(見込)年月日	区分
資格免許	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)