

# 施設看護師(正規職員)採用試験受験申込書

配属希望先	第1希望	第2希望	勤務地区分				
			福祉施設(施設名: )				
			福祉施設(施設名: )				
※希望する勤務地区分の欄に施設名を記入して下さい。							
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31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 年 月まで
		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

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( )	

賞罰 ある場合は賞罰 内容・年月日を記 入	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
	賞罰内容	年月日
		年 月 年 月

資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
		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)