

# 第5回・第6回 看護師(正規職員)採用試験受験申込書

区分	<input type="checkbox"/> 第5回 10月31日	第1希望 第2希望 第3希望	勤務地区分					
	<input type="checkbox"/> 第6回 11月28日		<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)		
	※希望の日程に○を記入してください。			<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: )	
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3年3月31日現在 満 歳)	配偶者	有・無	扶養家族数	人			
フリガナ				<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;">                     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                 </div>				
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 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 <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 年 月まで
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		年 月から 年 月 年 月まで	

基本的なパソコンスキル	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Outlook <input type="checkbox"/> その他( ) ※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)