

令和3年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
第1回・第2回 看護師（正規職員）採用試験受験申込書

区 分	☐ 第1回 5月29日(土)	※希望の日程に○を記入してください。	第1希望	第2希望	第3希望	勤務地区分
	☐		☐	☐	リハビリテーション中央病院(神戸市西区曙町)	
	☐		☐	☐	リハビリテーション西播磨病院(たつの市新宮町光都)	
	☐		☐	☐	福祉施設等(施設名: _____)	
※希望する勤務地区分の欄に○を記入して下さい。						
フリガナ					性別	
氏 名					男・女	
生年月日			S・H 年 月 日生(令和4年3月31日現在 満 歳)		配偶者 有・無	
フリガナ					受験番号※	
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。

	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)	区分
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)		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 (新しい職歴から順に記入)		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他(_____)	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他(_____)	
		年 月から 年 月 年 月まで	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他(_____)	

基本的なパソコンスキル	☐ Word ☐ Excel ☐ PowerPoint ☐ OutLook ☐ 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。
-------------	--

	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)