

令和3年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
第3回・第4回 看護師（正規職員）採用試験受験申込書

区 分	☐ 第3回 7月24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
	☐ 第4回 8月28日(土)		☐	☐	☐	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 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 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 年	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 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ その他()	
		年 月から 年 月まで 年 月	
		☐ 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 ※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)