

令和3年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
第5回 看護師(正規職員)採用試験受験申込書

区 分	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 氏 名				性別 男・女		受験番号※
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	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 ()- -		
フリガナ 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 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

	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 月まで 年 月	
		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	<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)