

令和3年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
第8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		
	□	□	□	福祉施設等（施設名： ）		
	□	□	□	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）		
※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	受験番号※	
氏 名						
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 () - -					
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）