

伊勢崎市(伊勢崎市民病院)
職員採用試験申込書 (公募推薦用)

平成 年 月 日 現在

写真添付

- ・上半身 無帽 正面
- ・縦4cm 横3cm
- ・3ヶ月以内に撮影

| | | |
|---|--|-------------------------|
| (記入方法) 次の各項目についてご記入ください。記入は黒インクで ていねい書き、項目内の該当する□の中にレ印をつけ てください。数字は算用数字を使用してください。 ※印のところは記入しないでください。 記載事項に不正がある場合は、採用資格を失うことがあ りますので特に注意してください。 | ※受付年月日 | |
| | 1. 受験職種 看護師 | ※受験番号 看S - |
| ふりがな | 性別 | 生年月日 |
| 2. 氏名 | 男・女 | 昭和 平成 年 月 日生 ()歳 |
| ふりがな | 電話番号 | |
| 3. 現住所 〒(-) | — — | |
| | 携帯電話 — — | |
| ふりがな | 電話番号 | |
| 4. 連絡先住所(現住所以外に連絡を希望する場合のみ) 〒(-) | — — | |
| 5. 学歴(高校から記入してください。) | | |
| 学校名 | 学部科名 | 修学期間 年数 ○で囲む |
| | | 年 月 年 中退 修了 卒業 卒業見込 |
| | | 年 月 年 中退 修了 卒業 卒業見込 |
| | | 年 月 年 中退 修了 卒業 卒業見込 |
| | | 年 月 年 中退 修了 卒業 卒業見込 |
| | | 年 月 年 中退 修了 卒業 卒業見込 |
| 6. 職歴(アルバイト以外の職務上の経験について記入してください。) □就職なし | | |
| 期 間 | 年 数 | 勤務先(部課まで) 職務内容 退職理由 |
| 年 月 ~ 年 月 | 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 年 月 | |
| 年 月 ~ 年 月 | 年 月 | |
| 7. 免許・資格等を有する人は記入してください。 | | |
| 資格等名称 | 免許等の記号番号 | 取得(合格)年月日 |
| | | ・ ・ |
| | | ・ ・ |
| | | ・ ・ |
| ☆取得予定の免許区分にレ印をつけてください。 | <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 | |

| | |
|--|----------|
| 8. 当院を志望した理由 | |
| 9. あなたの目指す看護(看護観) | |
| 10. 本人希望記入欄(特に希望などがあれば記入) | |
| 11. 趣味・スポーツ | 12. 特技 |
| 13. 得意な科目・分野 | 14. 健康状態 |
| <p>私は日本国籍を有するとともに、地方公務員法第16条の規定に該当していません。 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名(自署) 印</p> | |

(裏面)

※添付書類

推薦書

成績証明書