

公立豊岡病院組合採用試験受験申込書

フリガナ _____ 氏名 _____ 生年月日 S・H 年 月 日 (令和 年4月1日現在 満 歳)	性別 男・女	受験番号 ※ 受験職種 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師				
フリガナ _____ 現住所(通知先) _____ 〒 - 電話 - - 携帯電話 - - E-mail _____	受験区分 <input type="checkbox"/> ①令和4年度採用 <input type="checkbox"/> ②令和3年度中採用 → 月 1日入職希望					
フリガナ _____ 連絡先 _____ (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 - 携帯電話 - -	受験日程 第 回 令和 年 月 日実施分					
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印) ・ 看護師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得 ・ 助産師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得 ・ 保健師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得 ・ 准看護師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得 ・ 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得 ・ <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H・R 年 月 日取得						
写真貼付欄 ※申請以前3ヶ月以内のもの ※上半身、無帽、正面向き ※受験票と同じ写真を貼付 縦サイズ 40mm 横サイズ 30mm						
学歴	学校名(中学校卒業以降)	学部・学科等	所在地	在籍期間	年制	区分(□に✓印)
	最終		市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先名	業務内容	所在地	在籍期間	区分	
	最終	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
	その前	<input type="checkbox"/> 受験職種の業務 <input type="checkbox"/> ()の業務	市	S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	退職	
志望の動機(看護師・助産師は別紙質問票に記入)				得意学科		
本人希望記入欄(勤務地等の希望を記入(看護師・助産師は別紙質問票に記入))				扶養家族数(配偶者を除く) _____ 人		
				配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無	
私は地方公務員法第16条に規定する欠格事項に該当していません。 また、応募資格をすべて満たしており、本申込者記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 (自署) 氏名 _____ (印)					※受付印	