

平成29・30年度 公立豊岡病院組合採用試験受験申込書

フリガナ _____ 氏名 _____		性別 男・女		受験番号 ※		
生年月日 S・H 年 月 日 (平成29年4月1日現在 満 歳)				受験区分(□に✓印) <input type="checkbox"/> 看護師Ⅰ <input type="checkbox"/> 看護師Ⅱ		
フリガナ _____ 現住所(通知先) _____ 〒 - Tel - -				受験日程 第 回 平成 年 月 日 入職希望日(□に✓印) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 1日 <input type="checkbox"/> 平成 30年 4月 1日		
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) 〒 - Tel - -				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写真貼付欄</p> <p>※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</p> </div>		
資格免許の名称及び取得年月日(□に✓印)						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H 年 月 日取得 ・ 助産師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H 年 月 日取得 ・ 保健師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H 年 月 日取得 ・ 准看護師免許証 <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H 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 年 月 日取得 ・ <input type="checkbox"/> 取得見込 <input type="checkbox"/> S・H 年 月 日取得 						
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 年 月から S・H 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		市	S・H 年 月から S・H 年 月まで	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前		市	S・H 年 月から S・H 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 年 月から S・H 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 年 月から S・H 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 年 月から S・H 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	
<p>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おりません。 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。</p> <p>平成 年 月 日 (自署) 氏名 _____ (印)</p>				※受付印		

平成29・30年度公立豊岡病院組合職員採用試験

受 験 票

フリガナ _____
氏 名 _____

受験 番号	※
受験区分(□に✓印)	
<input type="checkbox"/> 看護師 I	
<input type="checkbox"/> 看護師 II (救急希望)	
受験日程	第 回
平成 年 月 日	

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

- 氏名及び受験職種を記入し、写真を貼付してください。
- 試験開始時刻に遅れた場合は受験できません。
- 試験日には本票を受付に提示して下さい。
- 持ち物：受験票、筆記用具

発行 公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事課



試験当日は枠線で切り取ってお持ち下さい。

受験申込書および受験票作成時の注意

1. 記載事項に虚偽の内容がある場合は、採用される資格を失うことがあります。
2. ※印以外はすべて記入して下さい。
3. 該当するものは○で囲む、または□欄に✓印を記入して下さい。
4. 記入は全て本人の自筆により、黒のボールペンで記入して下さい。
5. 楷書で丁寧に記入して下さい。
6. 数字は算用数字を用いてください。
7. 電話番号は、最も確実に連絡が取れる番号を記入して下さい。
8. 連絡先住所は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入して下さい。
9. 職歴欄には現在までの職歴(自家営業を含む)を新しいものから順に記入して下さい。

記入欄が足りない場合は、受験申込書を複写してお使いください。

10. 受験申込後に、記載内容に変更が生じた場合は速やかに連絡して下さい。

(問い合わせ先)

公立豊岡病院組合 統轄管理事務所 総務部人事課
〒668-8501 兵庫県豊岡市戸牧1094番地
TEL 0796-22-6111 内線 2102

公立豊岡病院組合

※ 受験番号

志望の動機等質問票（看護職）

氏 名 ()

1. どのような経緯で公立豊岡病院組合看護職採用試験を知りましたか。(□に✓を入れてください)

- 当組合のホームページ 友人・知人の紹介 ポスター
 新聞の折り込み広告 その他 ()

2. 看護職の道を志した理由は何ですか。

3. 看護学の中で好きな学科は何ですか。

4. どんな看護をしたいですか。

5. 今回の公立豊岡病院組合看護職採用試験を受験した動機は何ですか。

6. 公立豊岡病院組合には4病院（豊岡、日高、出石、朝来）ありますが、勤務を希望する病院はどこですか。

第1希望病院 _____

理由： _____

第2希望病院 _____

7. 採用が決定して第1希望病院に勤務した場合を想定して記入してください。

① 居住地 _____

② 通勤方法 _____

③ 通勤時間 _____

8. 採用されたら、どの部門（病棟、外来、診療科等）の勤務を希望しますか。また、その理由は何ですか。

9. その他、希望等があればご記入下さい。

10. 保健師、助産師学校等への進学予定はありますか。(新卒者のみ)

- ある(予定先: _____) なし

11. 受験のことについては就職先の上司等に話をしていますか。(就職している方のみ)

- している していない

◎ 上記の質問票は、面接をスムーズに実施するため記入をお願いするものです。