

07 看護師

おいらせ町職員採用試験受験申込書

◎黒色のボールペンですべての欄に記入すること

試験の種類	看護師					
(ふりがな) 氏 名				性 別 (○で囲む)	男・女	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	満 年 齢 (R8.4.1現在)	歳
現 住 所	(〒) アパート等の場合は、室番号まで記入してください。					
	() 方					
	TEL () () 方 携 帯 () () 方					
連 絡 先 (郵便送付先)	(〒) 「現住所」以外への連絡を希望する場合に記入してください。					
	() 方 TEL () () 方					
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	専 攻	在 学 期 間	卒業区分 (○で囲む)
	中学校	—	—	—	年 月 から 年 月 まで	卒 業
					年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
					年 月 から 年 月 まで	卒業・卒業見込 在学中・中退
職 歴 (欄が足りない 場合は直近 3つを記入)	勤 務 先 名 称	所在市町村名		在 職 期 間		雇 用 形 態 (○で囲む)
				年 月 から 年 月 まで		正規・非正規
				年 月 から 年 月 まで		正規・非正規
				年 月 から 年 月 まで		正規・非正規
資格・免許	資格・免許の種類	区分 (○で囲む)			資格取得年月日 (取得済みの場合)	
	看護師	取得済み 取得見込み			年 月 日	
資格・免許 (欄が足りない場 合は主なもの 3つを記入)	資 格 ・ 免 許 名 称				取 得 年 月	
私はおいらせ町が定める受験資格を有しており、この申込書の記載事項すべてについて相違ありません。						
年 月 日 氏名 (自署)						

【写真貼付欄】

- 3か月以内に撮影した顔写真（正面・脱帽）を貼付してください。
- 写真の大きさは概ね縦4cm、横3cm程度とします。

添付書類

- 顔写真2枚（1枚は申込用紙貼付、写真裏面に氏名を記入）
- 看護師資格免許証の写し（取得見込の場合は、最終学歴の卒業見込証明書）

※受付印

※担当者印

おいらせ町