

令和2年8月実施
 姫路市保健福祉サービスセンター（看護師等）
 会計年度任用職員採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日生	令和2年8月1日現在 年齢 歳	※ 受験番号 【写真欄】		
ふりがな 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		受験票と同一の写真を貼ってください。 縦 4.5cm×横 3.5cm 申込前3月以内に撮影（正面・上半身・無帽） 写真の裏面に希望職種、氏名を明記すること。			
自宅（ ） - 携帯（ ）					
ふりがな 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）		令和 年 月 撮影			
自宅（ ） - 携帯（ ）					
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	区 分
	最 終			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地		在 職 期 間	
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
				昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	
健康 状態 等	試験のときに、健康状態や障害等により試験会場で特別な配慮を必要とする方は、その旨を記入してください。				
資 格 ・ 免 許	種 類			取得年月日	
				昭・平・令 年 月 日	
				昭・平・令 年 月 日	
				昭・平・令 年 月 日	
私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。 また、申込記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 氏名					

【記入上の注意】

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。
- 4 **看護師、准看護師、保健師又は助産師の免許証の写しを提出してください。**

※ 受験番号	氏 名
--------	-----

(※印欄は記入不要)

志望動機：

自己PR：

趣味・特技など：

郵送で申し込む場合は、封筒の表に赤字で「受験申込書在中」と記入し、封筒の裏にも差出人の住所・氏名を明記してください。